St. Petersburger

Medicinische Wochenschrift

UNTER DER REDACTION VON

PROF. ED. v. WAHL, Dorpat.

DR. L. v. HOLST, St. Petersburg.

DR. GUST. TILING, St. Petersburg.

Neue Folge. — III. Jahrgang.

ST. PETERSBURG.

1886.

Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten.)

Sach-Register.

T.

U.

V.

W.

Z.

Namen-Register.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 27 Декабря 1886 г. Типографія „Петерб. газ.", Владимірскій пр., № 12.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 10 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, entgegengenommen. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Kirotschnaja № 39) zu richten.

№ 1. **St. Petersburg, 4. (16.) Januar** **1886.**

An unsere Leser.

In diesem Jahre vollendet sich das erste Decennium des Bestehens dieser Wochenschrift. Da mag es der Redaction denn gestattet sein einen Rückblick auf die vergangene Zeit zu thun und ihre Absichten und Wünsche für die Zukunft auszusprechen. Die Wochenschrift hat vom Beginne an sich die Aufgabe gestellt ein Organ vorzugsweise für die deutschen Aerzte Russlands zu sein, welche kein anderes in deutscher Sprache und im Inlande erscheinendes Fachblatt besitzen. Um diesen Zweck zu erreichen, wurde den Collegen die Gelegenheit geboten ihre Erfahrungen und Anschauungen in der Wochenschrift zu veröffentlichen, und liess die Redaction andererseits sich angelegen sein durch Referate und Kritiken über die wichtigeren Erscheinungen auf dem Gebiete der medicinischen Literatur aller Länder, durch Veröffentlichung der Verhandlungen einiger namhaften deutschen ärztlichen Gesellschaften des Inlandes so wie durch Personalnotizen und andere Mittheilungen die Leser in Bezug auf die Fortschritte der Wissenschaft im Allgemeinen, so wie über das wissenschaftliche Leben in inländischen ärztlichen Kreisen und über Standesangelegenheiten auf dem Laufenden zu erhalten.

Unser Streben hat Anerkennung gefunden. Schon die Thatsache dass die Wochenschrift seit 10 Jahren besteht, ist an sich ein Erfolg, der nicht gering anzuschlagen ist, wenn man bedenkt, mit welchen Schwierigkeiten die Wochenschrift zu kämpfen hat um eine Concurrenz mit den deutschen medicinischen Blättern des Auslandes von alt begründetem Rufe aushalten zu können. Es fehlt uns die dichtgeschlossene zahlreiche Menge von Collegen die einen grossen Leserkreis bilden könnte, es fehlt uns vor Allem die breite und sichere Basis einer grossen Universität, deren Leistungen nach einem Ausdruck in der Oeffentlichkeit verlangen. Trotz dieser Schwierigkeiten können wir mit Genugthuung constatiren, dass das Interesse für die Wochenschrift in stetig fortschreitendem Maasse gewachsen ist, was sich sowohl in der wachsenden Zahl der Beiträge als in dem zunehmenden Leserkreise zeigt, sowie in der Beachtung, welche von ausländischen Fachblättern den von der Wochenschrift gebrachten Mittheilungen gezollt wird.

Diese Erfahrungen berechtigen uns auf dem eingeschlagenen Wege muthig auszuharren und die Hoffnung zu hegen, dass die Wochenschrift sich mehr und mehr die Theilnahme der Collegen verdienen werde. Unsere Zwecke und unser Programm bleiben die alten; an unsere Collegen aber richten wir wiederum die Bitte nicht müde zu werden und uns auch fernerhin freundlichst und nach Kräften zu unterstützen mit Beiträgen, Referaten, Personal- und Localnachrichten, welche letzteren wir bisher meist anderen Blättern zu entnehmen hatten —, damit die Wochenschrift mehr und mehr werde was sie sein will: ein Sprechsaal für die inländischen Collegen, ein Blatt welches geeignet wäre ihnen — namentlich den in kleinen Städten oder auf dem Lande mehr isolirt dastehenden — das Wissenswerthe in dem Umfange zu bieten, dass ihren Bedürfnissen damit genügt wäre, und sie — was die ausländischen Blätter nicht thun können — auch über Standesangelegenheiten, seien sie nun mehr allgemeiner, oder aber mehr localer und persönlicher Natur, genügend informirt zu halten.

Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für ein halbes Jahr; **in den andern Ländern** 16 Mark für das Jahr, 8 Mark für ein halbes Jahr. — **Abonnements-Aufträge** bittet man an die Buchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten; **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Fr. Petrick, Newsky-Prospect № 8 entgegengenommen.

Behandlung der croupösen Pneumonie mit Einreibungen grauer Salbe.

(Aus dem weiblichen Obuchow-Hospital.)

Von

Dr. E. Barthel und Dr. E. Moritz.

Die Verwendung von Quecksilberpräparaten bei der Behandlung der croupösen Pneumonie ist jedenfalls schon alt, und sind es das Calomel und der Sublimat, die wiederholt ihre warmen Lobredner in dieser Richtung gefunden. So trat Wittich[1]) im Jahre 1850, als die Behandlung der Pneumonie nach der französischen Schule mit ausgiebigen und wiederholten Aderlässen mehr und mehr in Misscredit gerieth und eine Reaction hervorzurufen begann, mit seiner Calomelbehandlung derselben hervor. Den damals geltenden pathologisch-anatomischen Anschauungen entsprechend, sollte das Calomel den Faserstoffexcess des Blutes, die croupös-fibrinöse Krase schnell herabsetzen; ausserdem sollte es die Congestion zu den Lungen vermindern und die Schmelzung des gesetzten Exsudates befördern. Eine ähnliche Wirkungsweise wurde von verschiedenen Autoren auch dem Sublimat bei der Behandlung der Pneumonie nachgerühmt. Allein man fand sich bald in den anfangs sehr sanguinischen Hoffnungen, die man auf die genannten Quecksilberpräparate gesetzt hatte, zum Theil getäuscht und zur Ausbildung einer mehr oder weniger allgemein adoptirten Methode der Quecksilberbehandlung der Pneumonie kam es nicht, wenn auch hin und wieder bewährte Kliniker in ihrer Ansicht nach besonders dazu qualificirten Fällen auf die Anwendung des Quecksilbers recurrirten. So erinnere ich (Barthel) mich noch lebhaft, dass Prof. Eck uns bei seinen klinischen Vorlesungen wiederholt den Sublimat warm empfahl bei der Behandlung schwerer Pneumonien bei alten, das 50. Lebensjahr überschritten habenden Patienten. Gleich in den ersten Jahren meiner Thätigkeit am weiblichen Obuchow-Hospital hatte ich wiederholt Gelegenheit, diesen Rath zu befolgen, muss aber offen gestehen, dass ich mit der Anwendung des Sublimats wenig Grund hatte, besonders zufrieden zu sein und zwar schien mir der etwaige Nutzen desselben durch die differente, irritative Wirkung auf den Magen-Darmtractus, dessen ungestörte Function bei der Behandlung einer schweren Pneumonie so ausserordentlich wichtig ist, mehr als compensirt zu werden[2]).

Da nun bei Entzündungen anderer wichtiger Organe, bei Meningitis, Peritonitis etc., durch Einreibungen grauer Salbe häufig recht günstige Resultate erzielt werden, so tauchte bei mir die Idee auf, auch senile Pneumonien neben anderen gebräuchlichen Mitteln mit Quecksilbereinreibungen zu behandeln. Anfangs, in der 2. Hälfte der 70er Jahre, beschränkte ich dieses Verfahren in der mir unterstellten 2. Abtheilung nur auf alte Personen, war aber mit den erhaltenen Resultaten so zufrieden, dass ich bald auch in Fällen schwerer Pneumonie bei jüngeren Individuen meine Zuflucht zu den Quecksilbereinreibungen nahm. Auch dabei hatte ich allen Grund, mit den erzielten Resultaten zufrieden zu sein, die dermaassen günstig ausfielen, dass mein Chef, Dr. E. Moritz, der Sache sein volles Interesse zuwandte, und auf seine Veranlassung hin bald auch in anderen Abtheilungen unseres Hospitals schwerere Fälle von Pneumonie wiederholt mit Einreibungen grauer Salbe behandelt wurden. In der 2. Abtheilung wurde die beregte Methode allmälig auf immer mehr Fälle von croupöser Pneumonie ausgedehnt und zuletzt entschlossen wir uns, vom Januar 1883 an *alle* in der 2. Abtheilung des Hospitals vorkommenden Fälle von croupöser Pneumonie neben den sonst gebräuchlichen Mitteln mit Einreibungen grauer Salbe zu behandeln. Zu diesem Entschluss trieb uns der Wunsch, eine reine Beobachtung zu haben. Da nämlich die 3 (zeitweise auch 4) anderen Abtheilungen des Hospitals sich mit der zweiten unter genau denselben Bedingungen befinden, und auch in allen bei der Therapie der croupösen Pneumonie im Uebrigen wohl so ziemlich dieselben Principien befolgt werden, so glaubten wir uns berechtigt, nach Verlauf eines etwas grösseren Zeitraumes die Mortalität der 2. Abtheilung einerseits mit derjenigen der 3 (oder 4) anderen Abtheilungen zusammen andererseits vergleichen zu können und aus diesem Vergleich einen Schluss auf den etwaigen Werth der Quecksilbereinreibungen bei croupöser Pneumonie zu ziehen. Dass wir alle croupösen Pneumonien der 2. Abtheilung der Quecksilberbehandlung unterwarfen, geschah, um dem Einwande zu begegnen, vielleicht nur leichte, prognostisch günstige Fälle zur Beobachtung herangezogen zu haben. Berechtigt aber hielten wir uns zu dem Entschluss um so mehr, als wir einmal unterdessen im Sublimat durch die Untersuchungen im deutschen Reichs-Gesundheitsamte das mächtigste antibacterielle Mittel kennen gelernt haben, andererseits durch Friedländer's Pneumoniekokken die bacterielle Natur der croupösen Pneumonie über alle Zweifel erhaben ist. Die Vermuthung aber, dass auch bei Anwendung von grauer Salbe auf die Haut das Quecksilber im Blute in Sublimat übergehe, hat bereits 1857 C. Voit ausgesprochen[3]).

Wenn wir schon jetzt, nach Ablauf zweier Jahre, bei einer relativ kleinen Versuchsreihe, uns zur Veröffentlichung der erhaltenen Resultate entschliessen, so geschieht dies einmal im Hinblick auf den doch recht bedeutenden Unterschied in der Mortalität zu Gunsten der Quecksilberbehandlung (für die beiden Jahre zusammen 6,2% gegen 31,4 bei derselben Behandlung, ohne oder ausnahmsweise mit Anwendung der grauen Salbe), hauptsächlich aber in der Absicht, die beregte Methode, wenn wir so sagen dürfen, den Collegen zur weiteren Prüfung zu empfehlen. Die Möglichkeit, dass schon vor uns Jemand die Quecksilbereinreibungen bei Behandlung der croupösen Pneumonie in Anwendung gezogen, können wir natürlich nicht in Abrede stellen, eine Empfehlung derselben aber ist uns aus der uns zugängigen Pneumonieliteratur nicht bekannt.

Unsere Archive haben für die Jahre 80—84 weit über 1000 Journale ergeben, in denen in der Ueberschrift entweder allein oder mit anderen Diagnosen die Bezeichnung «Pneumonie» sich fand. Nach unseren Jahresberichten hatten wir in dieser Zeit nur 882 Fälle; nach nochmaliger Sichtung behufs vorliegender Arbeit blieben nur 640, in welchen die Pneumonie mit ziemlicher Sicherheit als alleinige oder als hauptsächliche Krankheit bezeichnet werden konnte.

Wir hatten nach den Jahresberichten Pneumonia crouposa:

1880—194	Fälle,	davon	125	Genesene,	69	Gestorbene	=	36%	Mort.
1881—186	„	„	113	„	73	„	=	39%	„
1882—207	„	„	142	„	65	„	=	31%	„
1883—141	„	„	102	„	39	„	=	28%	„
1884—154	„	„	96	„	58	„	=	38%	„
Sma. 882	„	„	578	„	304	„	=	34,5%	„

Nach erfolgter Sichtung bleiben:

1880—138	Fälle,	davon	93	Genesene,	45	Gestorbene	=	33%	Mort.
1881—127	„	„	81	„	46	„	=	36%	„
1882—155	„	„	107	„	48	„	=	31%	„
1883—115	„	„	89	„	26	„	=	22%	„
1884—105	„	„	70	„	35	„	=	33%	„
Sma. 640	„	„	440	„	200	„	=	31%	„

Wenn wir mit diesen Zahlen die Resultate der Mercurialbehandlung vergleichen, ergiebt sich zunächst kein erheblicher Unterschied; es waren:

---

[1]) Die acute Pneumonie und ihre sichere Heilung mit Quecksilberchlorür ohne Blutentziehung. Erlangen 1850.

[2]) In der bekannten statistisch-therapeutischen Studie über Pneumonie von Dr. Bary ergiebt sich für die Sublimatbehandlung ein Mortalitätsprocent von 23,3 gegenüber einer allgemeinen Mortalität von 20,9%.

[3]) Ueber die Aufnahme des Quecksilbers und seiner Verbindungen in den Körper. Augsburg 1857.

1880 - 10	Geschmierte,	davon	6	Genesene,	4	Todte	(40%)
1881—11	„	„	7	„	4	„	(36%)
1882—24	„	„	19	„	5	„	(21%)
1883—23	„	„	18	„	5	„	(21½%)
1884—33	„	„	23	„	10	„	(30%)
Summa 101	„	„	73	„	28	„	(28%)

Die Resultate der Jahre 1880 und 81, in welchen ausschliesslich in einer Abtheilung geschmiert wurde, hätten uns schwerlich zur Fortsetzung aufgemuntert, wenn es sich nicht *nur um sehr schwere* Fälle gehandelt hätte, für welche uns die 40% Mortalität doch noch sehr günstig erschienen. Demgemäss sehen wir von 1882 an eine Zunahme der Zahl der mit Quecksilbereinreibungen Behandelten, hauptsächlich durch Einführung der Methode auf anderen Abtheilungen und die Mortalitätsziffern sind günstiger. Doch während in der einen Abtheilung (B a r t h e l), in welcher 1883 und 84 alle Fälle geschmiert wurden, das Verhältniss sich auffallend besserte, blieb dasselbe im Ganzen sich ziemlich gleich, wohl hauptsächlich aus dem Grunde, weil in den übrigen Abtheilungen fast nur die schwersten Fälle dieser Behandlung unterworfen wurden.

Vergleichen wir die Resultate der Schmiercur in der 2. Abtheilung für 83 und 84 mit den Zahlen sämmtlicher übrigen Abtheilungen für dieselben Jahre, jedoch ohne Rücksicht auf die Behandlung in den letzteren, so erhalten wir:

1883 in der II. Abtheilung	14	Fälle mit	0	Todten		
„ „ den übrigen Abtheil.	101	„ „	26	„		
1884 in der II. Abtheilung	18	„ „	2	„		
„ „ den übrigen Abtheil.	87	„ „	33	„		
In Sma. in der II. Abtheilung	32	Fälle mit	2	T.	= 6,2	Mrt.[4])
in den übrigen Abtheil.	188	„ „	29	„	= 31,4	„

Wenden wir uns nun den in den Jahren 1883 und 84 in der 2. Abtheilung mit Quecksilbereinreibungen behandelten Fällen von croupöser Pneumonie zu, deren genaue Krankengeschichten und Curven uns vorliegen, so sehen wir, dass sich ihre Zahl auf 32 (mit 2 Todesfällen) beläuft, wovon auf das Jahr 1883, welches für Petersburg im Allgemeinen als ein leichtes Pneumoniejahr bezeichnet werden muss, 14 Fälle mit keinem Todten entfallen, während auf 1884, wo die Pneumonien einen viel schwereren Charakter hatten, 18 Fälle kommen mit einer Mortalität von 11,1%, was für beide Jahre zusammen 6,2% ausmacht. Wir möchten hier gleich bemerken, dass von den 2 letalen Fällen der eine eine Greisin von 76 Jahren betraf, die erst am 7. Krankheitstage zur Aufnahme kam mit einer pneumonischen Infiltration des linken Oberlappens; am 10. Krankheitstage liess sich auch eine Infiltration des rechten Oberlappens hinten constatiren, welch' letztere auch nicht zur Lösung kam, während das Infiltrat des linken Oberlappens sich am 11. Krankheitstage zu lösen begann und allmälig fast spurlos verschwand. Die schon von Hause aus recht decrepide Kranke wurde bei anhaltenden subfebrilen Temperaturen rasch vollends marantisch und ging, nachdem sich vom 33. Krankheitstage an Durchfälle eingestellt, am 43. Krankheitstage nach 37tägigem Hospitalaufenthalte zu Grunde. Die Section wurde in diesem Falle nicht gemacht. Der 2. Todesfall betraf eine 52jährige Patientin, die am Morgen des 16. April 1884 am 9. Krankheitstage mit einer Pneumonie des linken Oberlappens in's Hospital trat und bereits am Abend des 18. April unter Zeichen von Lungenoedem verstarb. Die Section ergab ausser grauer Hepatisation des linken Oberlappens linksseitige fibrinöse Pleuritis und weit vorgeschrittene doppelseitige interstitielle Nephritis.

Fragen wir nun nach dem Alter der 32 Kranken unserer Beobachtung, so ergiebt sich als Durchschnittsalter 40 (genau 39,9) Jahre; nach den Decennien geordnet standen unter 20 Jahren 3 Patientinnen ((die jüngste 11 Jahre alt), zwischen 20 und 30 — 7, zwischen 30 und 40 — 5, zw. 40 und 50 — 7, zw. 50 und 60 — 6, zw. 60 und 70 eine, und überschritten hatten das 70. Lebensjahr 3 Patientinnen. Was den Eintritt ins Hospital betrifft, so erfolgte derselbe 2 mal am 2., 2 mal am 3., 11 mal am 4., 2 mal am 5., 4 mal am 6., 7 mal am 7., einmal am 8. und 3 mal am 9. Krankheitstage.

In 24 von den 32 Fällen war nur ein Lungenlappen von der Entzündung befallen, und zwar 8 mal der rechte Ober- und 6 mal der rechte Unterlappen, während auf den linken Ober- und Unterlappen je 5 Fälle kommen. Von den übrigen 8 Kranken zeigten beim Eintritt ins Hospital zwei pneumonische Infiltration zweier Lappen und zwar die eine der ganzen linken Lunge, die andere des rechten Unter- und Mittellappens. Bei 2 Kranken, die mit Infiltration des rechten Ober- und Mittellappens eintraten, wurde später auch noch der Unterlappen derselben Lunge von der Entzündung befallen. In 2 weiteren Fällen kam zur Entzündung eines Lappens der linken Lunge später eine solche des rechten Oberlappens hinzu; in den 2 letzten Fällen endlich gesellte sich zu einem Infiltrat eines Lappens der rechten Lunge im Hospital ein solches eines 2. Lappens derselben Lunge.

26 mal kam es zu einer deutlichen Krise, und zwar 15 mal unter abundantem Schweiss; dieselbe erfolgte 3 mal am 5. Tage, 2 mal am 6., 8 mal am 7., 2 mal am 8., 5 mal am 9., 2 mal am 10., 3 mal am 11. und einmal am 12. Krankheitstage. Von den 6 Fällen, in denen es nicht zu einer Krise kam, endeten 2 letal; in 2 Fällen kam es nicht zu einer vollkommenen Lösung und wurden Patientinnen nach 45- resp. 57tägigem Hospitalaufenthalte mit verdächtigen Spitzen entlassen; von den 2 letzten Kranken endlich zeigte die eine neben Entzündung der ganzen rechten Lunge eine linksseitige Pleuritis und war dabei im 3. Monat schwanger; am 10. Krankheitstage kam es zu Abort und damit zu etwas verschlepptem Verlauf, der schliesslich doch zur Lösung führte. Die letzte Kranke, die am 24. April 83 erkrankt war, hatte am 26. im 7. Monat frühgeboren und trat am 1 Mai ins Hospital, wo sie am 3. Mai eine Parametritis dextra acquirirte; in diesem Falle kam es nicht zu definitiver Lösung und wurde Patientin auf ihren Wunsch nach 24tägigem Hospitalaufenthalt mit subfebrilen Temperaturen entlassen. Schwanger überhaupt waren von unseren 32 Patientinnen 6; von ihnen hatten 3 bereits zu Hause (einmal am 9., 2 mal am 3. Krankheitstage) abortirt, resp. frühgeboren; bei den 3 noch Schwangeren erfolgte die Ausstossung der Frucht im Hospital (am 7., 10. und 11. Tage). Das Puerperium verlief mit einer einzigen Ausnahme ohne Störung.

Zum Schluss möchten wir noch einige Worte über die während der Jahre 1883 und 84 in der 2. Abtheilung bei der Behandlung der Pneumonie befolgten Principien sagen. Was erstens die Einreibungen mit grauer Salbe betrifft, so wurde damit sofort nach feststehender Diagnose begonnen, was bei dem relativ späten Eintritt der Kranken gewöhnlich mit dem Aufnahmetage zusammen fiel; fast ausnahmslos wurde Morgens und Abends je eine Drachme, in einigen besonders schweren Fällen auch noch am Tage eine 3. Drachme verrieben. Es wurden dazu stets die Extremitäten, nöthigenfalls auch der Leib und das Kreuz benutzt; nie aber wurde dieselbe in den Thorax gerieben, um die Haut desselben für anderweitige Applicationen, z. B. Compressen, frei zu halten, die sonst leicht unangenehme Dermatitiden verursachen. Fortgefahren wurde mit den Einreibungen gewöhnlich einen halben Tag über die Krise hinaus. Verbraucht wurden in 1 Falle 2, in 3 Fällen je 3, in 7 Fällen je 4, in 6 Fällen je 5, in 1 Falle 6, in 1 Falle 7, in 7 Fällen je 8, in 3 Fällen je 9 Drachmen und in je einem Falle 10, 12 und 13 Drachmen. Bei gleich von vornherein verordneten Mundspülungen mit Kali chloricum sahen wir es doch wiederholt zu leichter Gingivitis und mässigem Speichelfluss kommen, eine irgend heftigere Stomatitis aber kam nicht zur Beobachtung, ebenso wenig hatten wir eine

[4]) Anmerk. Eine Procentberechnung aus so kleinen Zahlen macht selbstverständlich nicht Anspruch auf Genauigkeit; sie ist nur dazu da, um bequemer vergleichen zu können.

auf das Quecksilber zu beziehende Colitis zu verzeichnen. Neben den Quecksilbereinreibungen kamen in allen Fällen Compressen auf die ergriffene Thoraxhälfte in Anwendung; wo Indicationen dazu vorhanden, wurde Digitalis gereicht, bei excessiver Temperaturerhöhung Chinin angewandt, und überhaupt je nach Bedarf die sonst bei der croupösen Pneumonie übliche symptomatische Behandlung in Anwendung gezogen.

Ueber eine kleine Modification der Blasennaht.

Von

Dr. G. Tiling.

Die neuerdings viel ventilirte Frage der zu wählenden Steinschnittmethode hat noch in diesen Tagen die chirurgische Section der Moskau-St. Petersburger Gesellschaft viel beschäftigt; die ganze Sonnabends-Sitzung (28. Dec.) war fast ausschliesslich diesem Gegenstande gewidmet, ein grosser Theil der Redner sprach sich für die Sectio alta aus, aber unter diesen durchaus nicht alle für die Naht der Blase. Mir will scheinen, die Sectio alta ohne nachfolgende Naht ist eine halbe Maassregel oder, man verzeihe mir den Ausdruck, eine missverstandene, trotzdem dass Autoritäten wie H. Thompson (Semaine médicale 1885, № 48) dafür eintreten. Mir scheint, wenn man jetzt dazu neigt, zur Extraction des Steines den operativ weit schwierigeren Weg über der Schoossfuge als den durch Sectio mediana zu wählen, so dürfte man das nur thun, wenn man zugleich nach Möglichkeit bemüht ist, die unbestreitbaren Gefahren des hohen Schnittes, Verletzung des Peritonäum und Harninfiltration des lockeren Beckenzellgewebes, zu vermeiden. Erstere wird am besten durch das Petersen-Fehleisen'sche Verfahren umgangen, letztere theilweise oder vollständig vermieden durch die Blasennaht. Doch leider hat letztere in der bei weitem grössten Zahl der gemeldeten Fälle nicht gehalten, sondern ist meist am 5. oder 6. Tage geplatzt. Die Blase ist ein gut vascularisirtes Organ, müsste also a priori für eine Heilung per primam intent. sehr geeignet sein, wenn man ihr nur Ruhe schaffen könnte für einige Tage. Der Verweilcatheter erfüllt nicht immer diese Aufgabe, weil er sich leicht durch Schleim oder Blutcoagula verstopft, oder wohl auch mal herausgleitet, in Folge dessen die Blase gedehnt und die Nähte aus einander gezerrt werden können. Mir scheint nun, dass man in der Kürschnernaht ein gutes Mittel hat, die Knopfnähte vor Zerrung zu schützen und dem verletzten Blasentheil recht sicher Ruhe zu garantiren. Die Knopfnähte müssen natürlich nach den Rathschlägen von Julliard und Maximow schon jenseits des Schnittendes begonnen und so angelegt werden, dass die Schleimhaut der Blase nicht mitgefasst wird. Sobald die Knopfnähte geknüpft sind, sinkt natürlich die Blase in das Becken zurück und contrahirt sich in Folge der Reizung durch die Manipulationen an derselben sehr stark. Wenn man nun jetzt über die Reihe der Knopfnähte hin, jenseits der ersten beginnend und über die letzte hinausgehend eine fortlaufende Kürschnernaht circa durch die halbe Dicke der Blasenwand legt (um die Gefahr des Mitfassens von Muscosa zu vermeiden), so müssten die Knopfnähte und mit ihnen der Rayon der Blasenwunde genügend immobilisirt sein. Dafür, dass diese Voraussetzung vielleicht richtig ist, spricht, dass meine beiden letzten Fälle von Sectio alta, in denen ich dieses Verfahren anwandte, per primam heilten, während von drei früher Operirten an zweien die Naht platzte und nur der erste Fall, ein Knabe von 7 Jahren, per primam heilte. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1884, № 4). Gestorben ist kein Pat. Dass manche Operateure zur Naht noch Catgut (Sklifossowski) nicht Seide (Bruns) benutzen, erscheint nicht zweckmässig, da das Platzen der Blasennaht zu einer Zeit (am 10. Tage Makawejew) beobachtet worden, wo die Haltbarkeit des Catgut illusorisch wird. Die versenkten Seidennähte machten meinen Patienten keinerlei Beschwerden, den einen hatte ich ca. ½ Jahr nach der Operation unter Beobachtung, der andere hat bis heute (31 Dec.) keine bezüglichen Klagen.

Der noch nicht veröffentlichte Fall sei hier kurz referirt. L. Sm. 49 J. alt, Beamter, leidet seit 2 Jahren an Blasenbeschwerden, Schmerzen und Schwierigkeit zuweilen beim Harnlassen. Der Harn ist öfters trübe, auch roth, wirklich Blut nur selten in der letzten Zeit. Niemals Schmerzen in der Nierengegend. Am 22. Juni 1885 suchte Pat. dieser Beschwerden wegen Hülfe in der Ambulanz des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna. Bei wiederholten Untersuchungen durch Prof. Monastyrski und durch mich vermittelst Steinsonde konnte kein Stein, wohl aber eine geringe Prostatahypertrophie constatirt werden. Bei der Untersuchung am 12. Octob. stiess ich bei Einführung der Sonde sofort auf den Stein. Es wurde also angenommen, dass derselbe in einem Divertikel bisher gelegen habe, was sich dadurch bestätigte, dass von nun an der Stein bei jeder Untersuchung gleich gefühlt wurde und Pat. angab, dass er fühle wie etwas in der Blase umherrolle und dass zu Zeiten das Harnlassen nur in bestimmten Körperlagen möglich war, wie z. B. in Seitenlage, endlich dadurch, dass der glatte, rundliche Stein an der einen grossen Fläche ganz glatt, an der gegenüberliegenden aber sehr rauh, mit vielen kleinen Zapfen besetzt war. Beim Eintritt in das klinische Institut (16. Octob.) war der Blasencatarrh sehr arg, viel Sediment, ammoniakalischer, oft stechender Geruch. Die gewöhnliche Therapie: Acid. salicyl. innerlich, Blasenausspülungen mit Acid boric. 2% brachte gar keine Besserung. 18. Nov. *Sectio alta* nach den Vorschriften von Fehleisen. (Archiv für klinische Chirurgie XXXII Band 3 Heft.) Es wurde das Peritonäum nicht gesehen. Stein 15,5 Gewicht. Ein Divertikel konnte nicht ertastet werden. Die Blase war vor der Operation erst gründlich mit 3%iger Borsäurelösung ausgespült und dann mit derselben Lösung gefüllt worden. 11. Knopfnähte und darüber eine Kürschnernaht. Schluss der Bauchwunde, Einführung eines bleistiftdicken Drains im untern Wundwinkel in die Höhle zwischen Symphyse und Blase. Am ersten und zweiten Tage recht bedeutende Blutung durch den Verweilkatheter, wohl aus der durch den Stein maltraitirten Schleimhaut. Da der Verband von aussen mit Blut besudelt war, wurde er am 19. und 20. Nov. gewechselt, die Wunde war beide Male reactionslos und ganz trocken. 26. Nov. wurde der Verband gewechselt zur Entfernung des Drains und der Bauchdeckennähte. Das Drain war durch ein Coagulum gefüllt, die Umgebung desselben im Verband ganz trocken. Am 28. Nov. verliess Pat. das Bett. Der Harn enthielt mehrere Tage Blut, später war er schwärzlich und trübe, aber immer sauer, erst am 28. Nov. war er ganz normal und Pat. fühlte sich von da ab ganz gesund. Die Temperatur hob sich nur 1 mal über 37,5 und zwar auf 38,0 am 20. Nov. — Schmerzen hatte Pat. im Laufe der Wundheilung nicht, nur die permanente Rückenlage wurde beschwerlich. Entlassen den 8. December 1885.

Referate.

Otto Dornblüth jun. (Rostock): Ein Beitrag zur Theorie und Praxis der Arzneibehandlung des Diabetes mellitus. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1885).

D. hat bei 4 Diabetikern zunächst den Erfolg einer bestimmten antidiabetischen Kost beobachtet und dann die Einwirkung verschiedener Arzneimittel bestimmt, nämlich des salicylsauren Natron, des Jodoform, der Carbolsäure und des Salicin.

Die Einwirkung derselben war in allen Fällen übereinstimmend in der Weise, dass das Jodoform die Zuckermenge sowohl wie das Allgemeinbefinden gar nicht beeinflusste, die drei anderen Mittel dagegen in den diabetischen Symptomen sehr günstige Veränderungen hervorbrachten. Es geht aus den Versuchen mit Sicherheit hervor, dass die drei hervorgehobenen Medicamente die Zuckerausscheidung in den vorliegenden Fällen bei «Diabetesdiät» theils bedeutend herabsetzten, theils ganz aufhoben; dass sie die zuckervermehrende Wirkung von hinzugefügten Amylaceen, auf Wunsch der Patienten meist Kartoffeln, bis zu einem gewissen Grade compensirten; endlich dass sie den Kräftezustand, das Körpergewicht, das Wohlbefinden hoben, oder wenigstens den progressiven Verfall der

Kranken für einige Zeit aufhielten. Eine Heilung dagegen ist nicht beobachtet. Eine Patientin starb trotz dauernder Salicylbehandlung an Coma diabeticum.

Uebrigens vermochte die Carbolsäure in ihrem Effect auf die Dauer nicht mit den Leistungen des salicylsauren Natron und des Salicin Schritt zu halten, und die Gefährlichkeit des Mittels hielt D. ab, grössere Dosen zu geben als 0,50 drei mal täglich, zumal da das Befinden während der Anwendung dieser grossen Gaben sich entschieden verschlechterte (sic! Ref.)

Die Wirkung des *salicylsauren Natron* und des *Salicin* war in allen Fällen eine fast gleiche, nur in einem Fall war der Erfolg des Salicins bei Weitem hervorstechender als der des vorher angewendeten salicylsauren Natrons. Das Salicin wurde in Einzelgaben von 3—8 G. verwendet.

Von den etwaigen Nebenwirkungen der Salicylsäure ist es bekannt, dass sie in den bei Diabetikern schwereren Grades erforderlichen Dosen fast unfehlbar Kopfschmerzen und subjective Gehörerscheinungen erzeugt; Blutungen in das innere Ohr infolge ihres Gebrauches sind neuerdings wiederholt constatirt und Quincke theilt sogar einen Salicyltodesfall mit. Dazu kommt, dass das Mittel auch in der Form des Natronsalzes vom Magen auf die Dauer schlecht vertragen wird — bei Kranken dieser Art eine bedenklicher Umstand — und endlich, dass der Missgeschmack des Salzes Vielen ganz ausserordentlich widerlich ist oder bald wird.

Von dem Salicin sind dagegen verdauungsstörende Wirkungen nicht beobachtet. Die durchfallhemmende Wirkung, von der im Handbuch der Arzneiverordnungslehre von Ewald und Lüdecke die Rede ist, war in den von D. beobachteten Fällen nicht mit Deutlichkeit zu erkennen. Der Geschmack ist intensiv bitter, chininähnlich, war aber den Patienten niemals eigentlich unangenehm. Da W. Marmé bewiesen, dass es seine febrifuge Wirkung im Organismus der Bildung von Salicylsäure verdankt, könnte man ihm eine ähnlich bedenkliche Stellung zuschreiben, doch brachten Gaben bis zu 18 G. pro die, bis zu 8 G. pro dosi (die zu überschreiten niemals Veranlassung war) bei keinem der Patienten unangenehme Erscheinungen hervor.

Viele Autoren glauben mit strengen diätetischen Vorschriften auszukommen. Verf. hält das nicht durchweg für richtig. Zunächst gibt es Kranke, welche eine reine oder fast animalische Kost nicht vertragen. Abgesehen von einfachen Verdauungsstörungen hat man bekanntlich mehrfach der reinen Fleischdiät die Entstehung tödtlicher Acetonämie zugeschrieben; in manchen Fällen wird die Einhaltung der strengen Diät nach längerer Dauer direct verweigert. Anderen Kranken wieder ist es weit eher möglich, sich Medicamente zu verschaffen, als tägliche Fleischkost. Aber auch für diejenigen, welche alljährlich einige Wochen dem strengen Regime widmen können, wird eine arzneiliche Hilfe in der Zwischenzeit günstiger sein als ein völliges Aufhören der Behandlung. Endlich ist von W. Roser auf das Vorkommen brandiger und geschwüriger Zerstörungen bei Zuckerkranken aufmerksam gemacht worden, bei denen alle Operationen sehr ungünstige Erfolge aufzuweisen haben — auch diese bieten bei antidiabetischer Behandlung eine günstigere Prognose. Ueberhaupt wird man bei Diabetikern, die sich aus anderen Gründen einem operativen Eingriff unterziehen wollen, gewiss von der vorherigen dauernden Verabreichung immerhin antiseptischer Mittel nur Gutes erwarten können. (Aber keinesfalls auf längere Zeit, da sonst *jede* medicamentöse Behandlung mehr schadet, als nützt. Ref.).

D. empfiehlt daher eine Anwendung des Salicins, am besten 3 mal täglich eine halbe Stunde vor dem Essen je 3—6 G. Wo kein Zucker mehr ausgeschieden wird, kann man mit Vortheil einmal täglich Amylaceen oder Leguminosenration nach vorheriger Gabe von 3—8 G. Salicin verordnen. (D. hat verabsäumt vergleichsweise Karlsbader Brunnen seinen Patienten zu verabreichen, was doch gewiss sehr viel therapeutisches Interesse und Werth gehabt hätte. Jedenfalls begrüsse ich freudigst, dass auch D., sich meiner Ansicht anschliessend, gegen die einseitige Kost Front macht. Ref.)

Dr. Hertzka — Carlsbad.

Prof. Dobroslawin: Ueber Desinfection vermittelst des Salzwasserofens. (Wratsch № 32).

Bereits vor 1 Jahr beschrieb Vf. einen von ihm construirten Desinfectionsofen, dessen Princip darauf beruht, dass Kochsalzwasser erst bei 108° C. verdampft, folglich überhitzter Dampf von hoher Temperatur leichter zu erhalten ist. Nunmehr ist der Apparat unter Mithülfe des Technikers Krell verbessert und vereinfacht in seinem Mechanismus und theilt Verf. eine Reihe damit angestellter Versuche mit.

Je nachdem wie hohe Temperaturen man der überhitzten Luft geben will, kann man verschiedene Salzmischungen benutzen. Löst man auf 100 Thl. Wasser:

41, 2	Th.	Chlornatrium, (d. h. Kochsalz)	so ist der Siedepunct bei 108,4° C.
61,5	„	Ammon. nitricum	„ „ „ „ „ 121° C.
205	„	Kali carbonicum	„ „ „ „ „ 135° C.
325	„	Chlorcalcium	„ „ „ „ „ 179,5° C.
88,9	„	„	„ „ „ „ „ 114,2° C.

Der jetzige Apparat braucht von der Lösung 40—50 Liter (3—4 Wedro) und beginnt nach 2—3 Stunden zu kochen.

Die Versuche wurden derartig angestellt, dass Maximalthermometer in verschiedene Gegenstände eingewickelt oder hineingelegt wurden und ergab sich Folgendes:

Der Thermometer	zeigte nach Stunden 3 1/4	2½	3½	2	4
frei im Ofenraume	106°	105	106,5	107	106
in eine Binde gewickelt	101°	—	—	104,2	—
zwischen 2 Kissen gewickelt	101°	—	90	100,2	—
in einen Fussteppich gewickelt	—	103,5	—	—	102°
in einem Sack mit Wäsche	104°	—	90°	—	—
„ „ „ „ Kleidern	—	105	—	—	—
in ein Paar Tuchhosen gewickelt	—	—	100,5	100,5	—

Dass im Versuch 3 die Temperatur unter 100° geblieben, erklärt Vf. daraus, dass der Apparat nicht richtig gehandhabt worden und ungenügend gefüllt war. Man muss nämlich, nachdem der Apparat 4 Stunden lang gekocht hat, wieder die Lösung nachfüllen. Obgleich die Versuche noch fortgesetzt werden müssen, um zu erfahren, wie die verschiedenen Gegenstände zu behandeln sind, ergiebt sich, nach Verf., schon jetzt der Schluss, dass *3stündiges Erhitzen von Kleider- und Wäschebündeln* (welches Gewicht und Grösse, ist nicht angegeben. Ref.) *im Salzwasserofen zur Desinfection genügt.*

Um zu erfahren, wie der Apparat auf Mikroorganismen wirke, benutzte Verf. Seidenfäden in Lösungen mit *Sporen des Bacillus subtilis* getränkt. Dieselben wurden *in 3—4 Stunden bei 102—104° C. völlig getödtet.*

Der Preis des Ofens, der transportabel, stellt sich gegenwärtig auf 250 Rbl. P.

F. Gotthelf: Die Hasenscharten der Heidelberger Klinik, 1877—1883. Mit besonderer Berücksichtigung der Mortalitätsstatistik und einem Beitrage zur Odontologie. (Langenb.'s Archiv, XXXII, 2 und 3.)

Ueber das Material, welches Verf. morphologisch sowohl als klinisch eingehend studirt und verwerthet hat, giebt folgende Tabelle eine gute, allgemeine Uebersicht:

	Zahl.	Männl.	Weibl.	Links.	Rechts.
Einseitige Spalten	29	19	10	20	9
Doppelseitige Spalten	17	11	6	—	—
Gaumenspalten	10	5	5	—	—
	56	35	21	20	9

Das Ueberwiegen der einseitigen Spalten über die doppelseitigen, der linksseitigen über die rechtsseitigen, scheint gesetzmässig; ebenso wie auch das Ueberwiegen des männlichen über das weibliche Geschlecht. Letzteres ist vorwiegend von den leichteren, ersteres mehr von den schwereren Spaltbildungen betroffen. Der Heredität kommt kein allzugrosses ätiologisches Gewicht zu. Die therapeutischen Eingriffe, zu denen jene 56 Fälle Veranlassung gaben, bestanden in:

40 Hasenschartenoperationen,
2 desgl. mit Uranoplastik und Staphylorrhaphie,

und 12 Fälle von Uranoplastik und Staphylorrhaphie ohne Hasenschartenoperation. 2 Fälle wurden garnicht operirt. In Bezug auf die Mortalitätsstatistik kommt Verf. zu folgenden Anschauungen: 1) Von den Factoren, welche dieselbe beeinflussen, sind der Gesundheits- und Kräftezustand, sowie das Alter der Kinder bei der Operation die wichtigsten. Von denselben hängt auch zu nicht geringem Theil das unmittelbare Heilungsresultat ab. — 2) Die Mortalität in den ersten 14 Tagen nach der Operation beträgt mehr als 10%. — 3) Durch die letztere wird in den 3 ersten Lebensmonaten die natürliche Lebensprognose der Hasenschartenkinder verschlechtert, und zwar in geradem Verhältniss zur Grösse des Blutverlustes. In dieser Altersstufe ist die Operation also ein schädlicher Eingriff; und das Gleiche gilt, wenn auch in weniger ausgesprochener Weise, von der Zahnperiode. — 4) Kräftige und gesunde Kinder sind daher am besten in der Zeit vom 3. bis 6. Monat zu operiren; bei schwächlichen Kinder sollte die Operation überhaupt nicht im ersten Lebensjahre vorgenommen werden, um so weniger als auch die späte Operation kosmetisch tadellose Resultate bei ungetrübter Lebensprognose verspricht.

Morphologisch fasste man die Hasenscharte früher allgemein als eine Spaltbildung zwischen Ober- und Zwischenkiefer auf. Letzterer wurde aus 2 Knochen bestehend gedacht, deren jeder 2 Schneidezähne trüge. Fänden sich weniger als 3 Schneidezähne, so seien nicht alle zur Entwickelung gekommen; habe auch der Oberkiefer einen aufzuweisen, so sei dieser überzählig. Dieser Anschauung schliesst sich nach sorgfältigen anatomischen Studien an skeletirten Schädeln auch Th. Kölliker an; doch können nach ihm die Schneidezähne sowohl im Oberkiefer als im Zwischenkiefer, als auch in beiden zugleich stehen, sowohl überzählig vorhanden sein als auch ganz fehlen.— Zu einer anderen Theorie gelangte Paul Albrecht. Nach ihm dienen zur Anlage des Zwischenkiefers jederseits zwei Theile, das Endognathion und das Mesognathion. Beide tragen je einen Schneidezahn; jenes den Parasymphysicus, dieses den Praecaninus. In ersterem kommt aber zuweilen noch ein zweiter Schneidezahn von atavistischer Bedeutung zur Entwickelung, der Proparasymphysicus. Im Oberkiefer (Exognathion) findet sich nie ein Schneidezahn. Der Spalt nun liegt stets zwischen Endo- und Mesognathion.

Trifft man denselben zwischen Schneide- und Eckzahn, so ist das Mesognathion rudimentär. Den Beweis für seine Theorie findet Albrecht in dem Vorkommen einer Sutura incisiva (meso-exognathica) neben seitlicher Kieferspalte, sowie in dem auch von H. v. Meyer überwiegend häufig bei jugendlichen Individuen gefundenen Rest der Sutura endo-mesognathica. Die klinische Untersuchung kann zur Klärung dieser Frage natürlich nur beitragen, wenn man, im Gegensatz zu Kölliker, für die Schneidezähne einen constanten Ursprung annimmt. Nun hat Langenbeck constatirt, dass der Spalt zuweilen zwischen Incisivus und Caninus verläuft; doch fragt es sich, ob dies für die Mehrzahl der Fälle gilt. Unter 14 Fällen, welche Verf. in dieser Beziehung untersucht hat, war eine intraincisive Lage des Spaltes allerdings nur 4 mal zu constatiren, und 10 mal verlief derselbe zwischen Schneide- und Eckzahn. Allein die Zahl der Schneidezähne war in den letzteren Fällen nur 3 mal normal; so dass wir also hier im Lichte der Albrecht'schen Theorie 7 mal einfache Atrophie des Mesognathion und 3 mal gleichzeitige Ueberzahl der Schneidezähne in Folge von hexaprotodonter Anlage nach dem Typus unserer quadrumanen Vorfahren anzunehmen hätten. Durch dieses häufige Vorkommen der Atrophie des Mesognathion wird Verf. auf die Vermuthung geführt, dass hierin eine Hauptursache der Spaltbildung zu suchen sei. In Folge einer Gleichgewichtsstörung in der embryonalen Entwickelung des Endo- und Mesognathion bleibe letzteres im Wachsthum zurück, das Gebiet der Art. naso-palatina werde auf ersteres beschränkt, und der dadurch bedingte rel. Ueberschuss an Blutzufuhr äussere sich in der Anlage eines Proparasymphysicus und in Hypertrophie des Bürzels. Der Spalt liege also dann zwischen Endo- und Exognathion, könne aber durch nachträglich beschleunigtes Wachsthum des Mesognathion noch entweder ganz geschlossen werden oder zwischen Endo- und Mesognathion zu liegen kommen. Hierdurch würde sich auch die Seltenheit der Coëxistenz einer Sutura incisiva mit Gaumenspalte erklären. G.

Prof. Sir Henry Thompson: Ueber die Cystotomia suprapubica. Vorlesung im University College in London am 20. November 1885. (Semaine médicale 85/48, p. 396).

Die Lithotritie in einer Sitzung sei unter 10 Fällen in 9 beim Erwachsenen vorzuziehen. Stricturen, Prostata hypertrophica, chron. Cystitis und organische Veränderungen in den Nieren seien keine Contraindicationen. Nur zu grosse oder zu harte Steine bilden eine solche. Doch dürften solche garnicht existiren, da Vorhandensein einer solchen gleichbedeutend sei mit einer Unterlassungssünde Jemandes (des Arztes oder des Pat.). Für diese Fälle sei die Epicystotomie unzweifelhaft allen anderen Operationen überlegen, viel leichter und weniger gefährlich als die Lithotritie überall, wo ein Stein hart sei und 40—50 Grm. wiege.

Mit Ausnahme einer zufälligen Eröffnung der Peritonäalhöhle weise die Operation keine ernstliche Gefahr auf. Die Blutung sei fast Null, da Venenverletzungen vermieden werden können und die Arterien sehr unbedeutend seien; die Septicämie sei selten. Für eine Harninfiltration, «wenn man nur nicht das Gewebe, welches die vordere Fläche der Blase mit dem Os pubis vereinigt, zerreisse (ein ebenso gefährliches, wie unnützes Manoeuvre)», sähe Th. keinen Grund. — Die Peritonäalverletzungen vermeide man durch den Petersen'schen Ballon.

Seit Juli 1883 habe Th. 8 mal die Epicystotomie ausgeführt, 6 mal um Steine zu extrahiren, 2 mal wegen Tumoren, darunter 1 Todesfall, ein kachektischer Greis, der am 9. Tage an Erschöpfung gestorben.

Th. unterlässt es als überflüssig und schädlich, die Capacität der Blase durch vorhergehende Injectionen zu vergrössern. Sein Vorgehen ist folgendes. Evacuation des Rectums durch ein Lavement. Lagerung des Kranken auf dem Rücken mit etwas erhöhten Schultern. Narcose. Einführung des Ballons bis über den Sphincter. Injection von 400 Grms. (beim Erwachsenen) in denselben und eine vorsichtige von 200—300 Grm. in die Blase durch einen weichen Catheter. Verschluss des Penis durch eine elastische Binde und Untersuchung der Regio hypogastrica, um die bis dahin erhobene Blase zu fühlen. Position des Operateurs zur linken des Kranken, Schnitt in der Medianlinie durch Haut und Unterhautzellgewebe 8 Cm. lang bis etwas unter den Rand des Os pubis. Entfernung des Gewebes über der Linea alba mit dem Nagel des Zeigefingers und Durchschneiden der Aponeurose auf der Sonde. Dasselbe Verfahren mit den Muskeln bis zur Fascia transversa und an dieser. Bei grossen Steinen theilweises Abtragen der unteren Insertion des Rectus abdominis. Mit dem Fingernagel durchtrennt er die Fettschicht vor der Blase, immer in der Medianlinie bleibend und von unten nach oben vorgehend, wobei man den Stein zuweilen schon sehr deutlich fühle. Die Venen werden dabei zur Seite geschoben, nicht durchschnitten, wodurch Blutung vermieden werde. An der Blase angelangt, wird ein scharfer Haken eingeführt. Man macht, den Haken mit der Blase in der linken Hand, mit einem Bistouri einen Schnitt in dieselbe gerade so gross, um den rechten Zeigefinger einführen zu können. Dadurch wird zugleich Ausfluss der Flüssigkeit vermieden und eine genaue Exploration der Blase vorgenommen. Zur Erweiterung der Oeffnung wird der andere Zeigefinger eingeführt und die Oeffnung mit Hilfe beider vergrössert. Das Bistouri wird der Blutung wegen vermieden. Liegt ein Tumor vor, so werden die Wundflächen durch Seidenligaturen auseinandergehalten. Zur Extraction des Steines benutzt man die Zange oder die gekreuzten Zeigefinger. Zum Schluss sorgfältige Untersuchung der Blase auf etwa noch vorhandene Fremdkörper. Keine Naht der Blase, zuweilen eine des untern Hautschnittwinkels. Einführen eines Drains von 12—15 Ctm. Länge und zuweilen ein Cathètre à demeure in die Urethra für 24—48 St. Für gewöhnlich kann nach 2—3 Tagen Beides weggelassen werden. Die ersten 24 St. liegt Pat. auf dem Rücken, weiterhin wird er für je 6 St. abwechselnd auf die eine oder auf die andere Seite gelegt. Dadurch leichter Abfluss des Harns und Vermeiden einer Hautaffection. Als Verband eine Lintcompresse mit schwacher Carbol- oder Borsäurelösung.

Th. schliesst folgendermassen: Nur einer seiner Pat., der Greis, sei an Erschöpfung gestorben. Er habe im Ganzen nur einmal eine Arterie unterbunden, nie sonst eine hämostatische Operation an einer Arterie unternommen. Nie habe er eine venöse Blutung gehabt. Er sei endlich überzeugt, die Epicystotomie sei dazu berufen, bei grossen Blasentumoren grosse Dienste zu leisten, die kleineren Polypen seien durch den Perinäalschnitt zu entfernen. Für die Fälle, wo die Blase mit Hilfe derselben untersucht worden sei und man sie daher nicht extendiren könne, wende er eine Modification, die auch bei Weibern anzuwenden sei, an, über die er bei einer nächsten Gelegenheit sprechen werde. N.

A. Dobroslawin: Der Nährwerth der verschiedenen Theile des Schlachtviehes. (Wratsch № 33).

Obgleich der Hauptbestandtheil des Fleisches, die Muskeln bei den meisten Säugethieren eine fast constante chemische Zusammensetzung hat, besitzen wir über den Nährwerth des Fleisches bisher nur ungenaue Angaben, weil der Gehalt an Knochen, Sehnen, Fascien und Fett ein sehr wechselnder, und selbst die auf dem Markt gebräuchliche Eintheilung des Fleisches in verschiedene Sorten ebenfalls bedeutend variirt. Der Knochengehalt des Schlachtviehes wird ebenfalls sehr verschieden angegeben, von 8—20% des Gesammtgewichtes des Fleisches. Kuleschow in Moskau nimmt für das russische Schlachtvieh sogar mehr als 20% an.

Um den Gehalt des Fleisches an verschiedenen Bestandtheilen in den verschiedenen Sorten festzustellen, unternahm nun Verf. eine Reihe von Untersuchungen. Dank der materiellen Unterstützung der Hauptintendantur und der Stadtverwaltung konnten 10 Stücke Schlachtvieh zu diesem Zwecke angekauft werden und zwar je 2 Stück der tscherkasskischen, sibirisch-kirgisischen, livländischen, kalmükischen und russischen Race (letztere 2 waren Kühe, die übrigen Ochsen). Nach Bestimmung ihres Gewichtes wurden sie geschlachtet und in die in Petersburg gebräuchlichen Sorten zertheilt. Jede einzelne Sorte der einzelnen Thiere wurde wiederum gewogen und in die einzelnen Bestandtheile zertheilt, Dank der Beihülfe der 4 Stadtveterinäre.

Die Eintheilung des Schlachtviehes ist folgende: Gleich nach der Tödtung werden Kopf, Fell und Eingeweide entfernt und das Uebrige in 4 Sorten getheilt.

Wir lassen die Tabelle, welche das Gewicht der einzelnen Fleischstücke je nach der Race angeben und reproduciren nur folgende Zusammenstellung nach den Sorten:

	Muskeln	Fett (жиръ)	Talg (сало)	Sehnen	Knochen
1. Sorte	57,9%	9,7%	6,6%	10,3%	13,7%
2. „	59,1%	8,6%	9,6%	14,3%	17,7%
3. „	51,0%	9,1%	10,4%	15,0%	11,8%
4. „	47,7%	5,7%	13,5%	23,4%	7,2%

Auf Grund dieser Zahlen meint Verf., es wäre eine Eintheilung in 3 Sorten ausreichend, für grössere Anstalten, wie Hospitäler etc. müsste überhaupt nicht nach Sorten eingekauft werden, sondern nach ganzen oder $\frac{1}{4}$ Thierkörpern, deren sämmtliche Theile dann richtig vertheilt und verwerthet werden könnten. Der Einwand, in diesem Falle könne ein Theil als unbrauchbar verloren gehen, beruht auf Unkenntniss.

Nach einer weiteren Berechnung enthält ein ganzer geschlachteter Ochse — 51% des Gesammtgewichtes Fleisch und gewinnt man, wenn man ihn in toto, statt in Sorten zertheilt, kauft, c. 10% mehr verwerthbaren Fleisches. P.

A. Heller: Ueber Erwärmung und Abkühlung des Infanteristen auf dem Marsch und den Einfluss der Kleidung darauf. (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift Heft 7 und 8, 1885.

Der Verfasser hat genaue Temperaturmessungen der Körperwärme, der Wärme in den betreffenden Kleidungsstücken bei Infanteristen der Armee, im Ruhezustande, auf dem Marsche und nach dem Marsche, bei sonnigem klaren und bei windigem Wetter, dann, durch Messungen der Luft in Glasflaschen, die er entweder unbedeckt, und dann derselben in bedeckten Flaschen — indem er sie der Sonne aussetzte oder abkühlen liess — angestellt, und kommt schliesslich zu folgenden Schlussfolgerungen:

«Die Kleidung hat einen ungemein wichtigen Einfluss auf die Wärme-Oekonomie desselben auf dem Marsch und besonders auf die Entstehung des Hitzschlages.» «Sie hemmt den Wärmeabfluss des Körpers trotz der gesteigerten Wärmeeinnahme desselben in Folge andauernder Muskelarbeit in beträchtlichem Grade, und zwar durch Verzögerung der Wärmeleitung und Strahlung um das 2—3fache

und durch erhebliche Behinderung der Schweissverdunstung und der Lufterneuerung auf der Körperoberfläche; durch die Kleidung, die häufig bei andauernder Bestrahlung durch die Sonne eine Temperatur annimmt, die höher als die Körpertemperatur ist, wird die Wärmeabgabe des Körpers durch Leitung und Strahlung auf ein Minimum reducirt, die Verdunstung des Schweisses auf der Haut wird um das 3—4fache verzögert, die Lufterneuerung durch die Bewegung der freien atmosphärischen Luft an der Körperoberfläche um das 3–4fache gehemmt. — Als Prophylaxe für den Hitzschlag hat man Erleichterung in Bezug auf die Kleidung und reichliche Zufuhr von Wasser zum Organismus zu gewähren. Das Nähere im Original nachzulesen. —i—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Aerztlicher Taschenkalender auf das Jahr 1886 (Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ), unter der Redaction von Prof. W. Anrep und Dr. N. Woronichin, herausgegeben von C. Ricker. St. Petersburg, Verlag von C. Ricker, kl. 8°, 360 S. und 1 Beilage 228 S. Preis 150 Kop., mit Versendung 170 Kop.

Mit dem uns vorliegenden Jahrgange beginnt der Ricker'sche Kalender für Aerzte aller Ressorts, welcher sich in der ärztlichen Welt Russlands einer allgemeinen Beliebtheit erfreut, bereits das zweite Decennium seiner Existenz, und zwar unter einer neuen Redaction, Prof. Anrep in Charkow und Dr. Woronichin in St. Petersburg.

Der Kalender, welcher neben dem Notizbuch, dem Kalendarium, Adressen der Aerzte, Veterinäre, Apotheker und Instrumentenmacher von St. Petersburg und Moskau in reicher Fülle Mittheilungen enthält, die dem Arzt in seiner Praxis von Wichtigkeit sind, ist diesmal im Format kleiner und dadurch bequemer für die Tasche geworden. Eine dankenswerthe Zugabe sind die 5 Seiten mit alphabetisch geordneten Rubriken für Adressen. Bezüglich des Tagesnotizbuches können wir nicht umhin wiederum darauf aufmerksam zu machen, dass der Raum für die Notizen — für 3 Tage nur eine Seite — zu karg bemessen ist und es zweckmässig wäre eine Zweitheilung der einzelnen Seite statt der jetzigen Dreitheilung einzuführen.

Damit der Kalender aber nicht nur ein Nachschlagebuch für den praktischen Arzt, sondern auch gleichzeitig von wissenschaftlichem Interesse sei, so hat die neue Redaction sich bemüht in einer 228 S. starken Beilage Mittheilungen von wissenschaftlichem Werthe zu bieten. Von letzteren wollen wir hier erwähnen: Untersuchungsmethoden bei Simulation von Sehstörungen von Prof. Hirschmann; Ueber Ptomaine von Prof. Anrep; Die Odessaschen Schlammbäder; Technik der Anfertigung von pathologisch-histologischen Präparaten; Ueber Cocain; Praktische Bemerkungen zur Elektrodiagnostik der Bewegungsnerven und Muskeln von Docent Orschanski; Untersuchungsmethoden für Bacterien von Prof. Afanasjew u. s. w. In dieser Beilage ist auch das Personalverzeichniss der Aerzte Russlands, sowie ein Verzeichniss der im verflossenen Jahre verstorbenen Aerzte untergebracht.

Der reiche Inhalt des Kalenders, sowie die beigegebenen Artikel von wissenschaftlichem Werthe werden bei der trefflichen äusseren Ausstattung nicht verfehlen, dem Kalender immer mehr und mehr Freunde zu erwerben. Bf.

G. B. Duchenne: Physiologie der Bewegungen nach elektrischen Versuchen und klinischen Beobachtungen mit Anwendungen auf das Studium der Lähmungen und Entstellungen. Aus dem Französischen übersetzt von Dr. C. Wernicke. Mit 100 Abbildungen. Cassel und Berlin, Th. Fischer 1885. XXVII. 663.

Der Uebersetzer hat in seiner Vorrede vollkommen Recht, wenn er sagt, dass er nicht fürchte, mit seiner Uebersetzung etwas Veraltetes zu bringen — das Original erschien 1867. Wir können Dr. Wernicke nur dankbar sein, dass er uns das Werk des genialen Reformators in der Nervenpathologie in einer vorzüglichen Uebersetzung dargeboten hat. Was das Werk trotz seiner Dickleibigkeit sehr gebrauchsfähig macht, sind die, am Ende jedes grösseren Abschnittes befindlichen allgemeinen Uebersichten über die Functionen der vorher besprochenen Muskeln. Einen Auszug aus dem vorliegenden Buche zu geben, ist einfach schon wegen des Stoffes selbst, der genauesten Details über die Wirksamkeit der einzelnen Muskeln und gewisser, physiologisch zusammengehöriger Muskelgruppen giebt, unmöglich; wir beschränken uns darauf, das Buch auf das Wärmste den Chirurgen und besonders den Neurologen zu empfehlen. Hz.

R. Grödinger: Mittheilungen aus der syphilitischen Abtheilung des Hospitales zu Alexandershöhe bei Riga. Dissertation. Dorpat 1885. 48 pag.

Verf. hat das Material der Jahre 1874—83 bearbeitet, welches sich auf 1277 syphilitische Personen (männl. — 534, weibl. — 743) bezieht. Die Zahl der jährlich Behandelten ist in diesen 10 Jahren von 80 auf 159 gestiegen. Das Alter betrug bei Männern vorherrschend (42%) 26—35 Jahre, bei den Prostituirten (50,5%) 17—20 Jahre, 4,4% derselben waren erst 14—16 Jahre alt. Was die Form anbetrifft, so traten 231 Pat. mit Initialsclerose ein, 961 in der condylomatösen und 85 in der gummösen Periode ein. Von extragenitalem Sitze der Initialsclerose werden 3 Fälle erwähnt (2 Mal die Lippen, 1 Mal der kleine Finger). Bemerkenswerth sind 3 Fälle, wo gleichzeitig Condylome und Gummata beobachtet wurden. *Iritis* wurde 9 Mal beobachtet, Orchitis in 10 Fällen (? Ref.).

Verf. theilt ferner einen Fall von angeblicher Reinfection mit Syphilis mit, derselbe ist jedoch durchaus nicht überzeugend. (Es heisst, der 43jährige Pat. «giebt an, vor 14 Jahren syphilitisch gewesen zu sein», doch fehlt die ärztliche Bestätigung, auf einfache Patientenaussage hin kann man keinen so aussergewöhnlichen Fall wie eine Reinfectio constatiren. Ref.). P.

Kraker: Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark 1884. Graz, Leuschner & Lubensky 1885.

Die Originalmittheilungen betreffen 1) eine sehr übersichtliche, auf eigene Erfahrung begründete Abhandlung von Dr. Joh. Herzog über den acuten und chronischen Nasencatarrh mit besonderer Berücksichtigung des nervösen Schnupfens, 2) ärztliche Mittheilungen aus Rohitsch-Sauerbrunn von Dr. Glax, 3) zur Behandlung von Fracturen der Unterextremitäten von Dr. Walser, welcher gegen das lange Liegen der mit einem festen Verbande versehenen Kranken polemisirt und sie bereits in der 2.—3. Woche nach dem Anlegen eines Verbandes gehen lässt, indem er die kranke Extremität in eine Gurtschlinge suspendirt und den Kranken Krücken giebt. 4) Raubmord — Moralisches Irresein — Wahrscheinliche Epilepsie — Simulation von Blödsinn. Facultäts-Gutachten der Grazer medicinischen Facultät, mitgetheilt von Prof. v. Krafft-Ebing. Darauf folgen die Protokolle der Monatsversammlungen, die Rechnungsablage und die Berichte über die geschäftlichen Sitzungen. Inseressant ist, dass die meisten, oft recht tüchtigen Vorträge die innere Medicin betrafen. Hz.

Leseproben und Schrifttafeln, entworfen nach dem Metersystem zur Bestimmung der Sehschärfe. Herausgegeben vom St. Petersburger Augenhospital. Commissions-Verlag v. Carl Ricker 1885.

Das Erscheinen obiger Arbeit darf gewiss als ein recht zeitgemässes bezeichnet werden. Die Zahl russischer Drucke zur Bestimmung der Sehschärfe ist eine sehr geringe. — Innerhalb gewisser Zeitabschnitte eine Veränderung in den Probeschriften eintreten zu lassen, hat gewiss für jeden Augenarzt seine Annehmlichkeiten. Die vorliegenden Tafeln lehnen sich zudem an das in der Ophthalmologie mehr und mehr gebräuchliche Metersystem an. Die Arbeit zerfällt in 2 Theile: Erstens das von Dr. v. Schroeder zusammengestellte russische Lesebuch, und zweitens in die von Dr. Th. Germann — nach Dr. Monoyer's Princip — entworfenen Tafeln. Im Lesebuch sind als sehr dankenswerthe Neuerungen hervorzuheben, dass 1) über jeder Schriftgattung angegeben ist, in welchem Abstande ein mit voller Sehschärfe begabtes Auge die Schrift noch erkennen muss — man also auch mit diesen Leseproben eine genaue Bestimmung der Sehschärfe ausführen kann; 2) eine genaue Tabelle betreffs der entsprechenden Werthe der Brillengläser nach Zoll- oder Metersystem beigegeben ist, und 3) das Vorhandensein eines Pupillometers.

Die Tafeln — eine mit russischen, eine mit lateinischen Buchstaben, eine mit Zahlen, eine mit Haken, und zwei für Astigmatismus, sind dieser Reichhaltigkeit wegen international brauchbar und ermöglichen dem Arzte einen stetigen Wechsel der Vorlage. Die Skala fällt gleichbleibend stets um $^1/_{10}$, daher mit diesen Tafeln eine genauere Bestimmung der Sehschärfe möglich ist, als mit den bisher allgemein gebräuchlichen, welche 1, $^2/_3$, $^1/_2$, $^2/_5$, $^2/_7$, $^1/_5$, $^1/_{10}$ in ihrer Skala aufweisen. Was Genauigkeit, Schärfe und Sauberkeit der Ausführung, Papier, äussere Ausstattung und dabei Billigkeit[1]) betrifft — so kann die vorliegende Arbeit den besten ausländischen noch als Muster dienen! — ein Verdienst der hiesigen cartographischen Anstalt des Herrn A. Iljin und des Herrn A. Behnke (Typographie des Ministeriums der Wegecommunicationen). L.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 4. September 1885.

Dr. Bergmann spricht über «die Lepra in Riga». (Der Vortrag ist in dieser Zeitschrift in № 38 und 39 abgedruckt worden).

Sitzung vom 2. und 16 October 1885.

1) Anknüpfend an den Vortrag von Dr. Bergmann legt Dr. Krannhals 2 lepröse Kehlköpfe vor, die in diesem Jahre durch die Section gewonnen, und demonstrirt Präparate vom Bacillus leprae.

2) Dr. Zwingmann stellt einen Kranken mit amyloider Degeneration der Conjunctiva vor, und macht kurz auf das Charakteristische gedachter Affectionen aufmerksam.

[1]) Lesebuch nebst Tafeln 3 Rbl. — Tafeln allein 2 Rbl. — Lesebuch allein 1 Rbl. 50 Kop.

3) Dr. Mandelstamm demonstrirt einen scharfen Löffel, den er sich behufs Operationen an der Conjunctiva hat anfertigen lassen.

4) Dr. Kröger spricht: «Ueber die wissenschaftlichen Grundlagen der modernen Hydrotherapie».

Nach einer kurzen historischen Uebersicht hob Vortragender hervor, dass die moderne Hydrotherapie auf wissenschaftlicher Basis ruhe und ebenbürtig den anderen Disciplinen gegenüber stehe. Das Ziel jeder Wissenschaft, die Einzelbeobachtung auf Grundlage von allgemein anerkannten Gesetzen zu erklären, sei auch ihr ausgesprochenes Bestreben, welches sie an ungemein zahlreichen Fällen factisch durchgeführt habe.

Vortragender geht dann näher auf die Vorgänge bei den hydrotherapeutischen Wirkungen ein und führt es aus, wie vorwaltend die Temperaturwirkung uns entgegentritt, daneben aber auch das Wasser nicht nur als Wärmeträger von grosser Bedeutung ist, sondern auch vermöge seiner physikalischen Eigenschaften bei keinem thermischen Verfahren eigentlich entbehrt werden könne.

Die durch thermische Reize hervorgerufenen Wirkungen könne man nach 3 Richtungen hin unterscheiden. Sie bestehen

1) in Reizerscheinungen,
2) in Wärmezufuhr und Wärmeentziehung,
3) in Gegenwirkungen des Organismus gegen den therapeutischen Reiz.

Im weiteren Verlaufe des Vortrages kam zunächst die Reizwirkung von Wärme und Kälte zur Betrachtung, dann die örtlichen Wirkungen derselben auf die Hautgebilde, ferner die Temperaturwirkungen auf peripher und central von der Einwirkungsstelle gelegene Körpertheile, weiter die Reflexwirkungen thermischer Hautreize, die Wirkungen aufs Herz, auf den Blutdruck und die Blutvertheilung. Zuletzt wurde der Einfluss thermischer Reize auf die Körperwärme, und dadurch auf den Stoffwechsel sowie auf die Hautfunction besprochen, sowie des Einflusses des innerlich genommenen Wassers gedacht.

In eingehender Weise schilderte Vortragender alsdann die verschiedenen Badeformen und beleuchtet die Indicationen derselben.

Dr. Hampeln erkennt die hohe Bedeutung der modernen Hydrotherapie an. Es sei auffallend, dass dieselben keinen grösseren Einfluss auf die Gestaltung der modernen Krankenhäuser gewonnen habe. Seiner Ansicht nach müsste jede Abtheilung für innere Krankheiten, eine gut eingerichtete Kaltwasserheilanstalt zur Verfügung haben. Bezüglich der localen Kältewirkung wolle er hervorheben, dass bei Nasenbluten der Recurrenskranken die Kälte auf den Hals applicirt blutstillend wirke, local angewandt nicht. Ebenso sei bei Lungenblutung die Eisblase auf die Claviculargruben nutzlos, vielleicht würde es sich mehr empfehlen, dieselben auf die Gegend der Pulmonalis zu legen.

Dr. Worms: Von Winternitz sei bereits der Vorschlag gemacht worden, die Kälte auf die zuführenden Gefässe anzuwenden. Den Grund, weshalb die Hydrotherapie bei ihren unzweifelhaft wirksamen Mitteln, keine grössere Bedeutung für die Therapie im Allgemeinen gewonnen, sehe er in dem schwankenden Boden, auf dem die Behandlung der chronischen Leiden beruhe.

Dr. Kröger: Die H. sei eine junge Wissenschaft, die nicht an den Kliniken gelehrt, sich selbständig entwickelt habe. Daher sei noch Manches unzureichend. Ueberdies kämen meist nur Gichtische, Rheumatische und Nervenleidende zu den Hydrotherapeuten, während gerade die geeignetsten, wie die an chronischen Bronchitiden und Herzleiden laborirenden Patienten sich in der privaten Behandlung befänden, oder in Kliniken und Krankenhäuser Aufnahme suchten und fänden.

Dr. Carlblom: Bei den localen feuchten Einpackungen der sog. Priessnitz'schen Umschläge bediene er sich des Gummizeuges, mit dem er die nasse Compresse decke. Dieses habe den Vortheil, dass der Umschlag warm bleibe, dem Kranken durch weniger häufiges Wechseln des Umschlages mehr Ruhe gegönnt werde. Ihm sei es nicht recht ersichtlich, warum die Hydrotherapeuten den impermeablen Stoff gewöhnlich wegliessen.

Dr. Kröger: Derselbe werde weggelassen, wenn eine stärkere Verdunstung stattfinden soll. Sei die Körpertemperatur hoch, so werde dadurch eine Abkühlung erzeugt, während unter dem Gummistoff dieselbe noch zurückgehalten werde. In jedem Falle müsse man individualisiren. Der Grad der Reaction zeige, ob die Reizstärke genügend sei. Der Wechsel zwischen Hyperämie und Ischämie, durch den Wechsel der Temperatur erzeugt, das sei der Zweck des ganzen Verfahrens, a priori feste Regeln liessen sich nicht geben. Im Uebrigen liesse sich das Gummizeug in jedem Falle durch Bedeckung mit Wolle oder Flanellstoffen ersetzen.

Dr. Rulle: Gerade in der Schwierigkeit des Individualisirens liege der Grund, welcher der Hydrotherapie das Eindringen in die Privatpraxis erschwere. d. Z. Secretair Dr. Miram.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 4. November 1885.

1. Dr. Lingen hebt hervor, dass die Recurrensfälle, die sich jetzt wieder zu zeigen anfangen, nicht recht typisch verlaufen. Der Milztumor ist zwar immer deutlich, aber die Fiebercurve ist sehr unregelmässig. Gerade so war es vor 20 Jahren, als die Recurrens zum ersten Mal in Petersburg auftrat, wo sie für abortiv verlaufenden Typhus gehalten wurde, bis sie die typische Form annahm und ihren Namen erhielt.

Dr. Herrmann giebt das zu; die Fälle, die das Bild schwerster Infection (enorme Milz, Blutungen, Tod im Collaps nach dem 3. oder 4. Anfall) bieten, treten jetzt ganz zurück gegenüber den mehr atypisch verlaufenden leichten Fällen, in denen aber während des Fieberstadiums die Spirillen nicht vermisst werden, wodurch die Diagnose zweifellos wird.

Dr. Amburger theilt dagegen mit, dass er eben in seiner Abtheilung im Marien-Magdalenen-Hospitale 2 sehr schwere biliöse Fälle von Recurrens zu behandeln gehabt hat, von denen der eine nach dem III. Anfall in gesicherte Reconvalescenz getreten, der andere gestorben ist. Es war das ein 25jähriger Barkenführer aus Archangel, seit einem Jahre in Petersburg, der 7 Tage vor der Aufnahme mit Frost erkrankt war; in der letzten Nacht Schweiss. Bei der Aufnahme sehr collabirt 34,3, Puls 72 weich. Herztöne rein, starker Icterus, Bronchialcatarrh. Milz enorm. — Unter belebender Behandlung bessert sich der Zustand. Temp. 36,4. Doch war die Schwäche noch immer bedeutend, als am 6. Tage des Hospitalaufenthaltes mit Frost ein neuer Anfall beginnt, 39,8—40,5. Der 2. Anfall dauert 6 Tage. Der Icterus noch stärker, ebenso wird die Milz noch grösser und nimmt schliesslich die ganze linke Bauchhälfte ein. Im Collaps nach diesem II. Anfalle stirbt der Kranke. Seine Milz wird von Dr. Amburger dem Verein demonstrirt. Sie ist 34 Cm. lang, 18 breit und 11 dick und hat ein Gewicht von 7½ Pfd. russ Civilgewicht. Der Durchschnitt zeigt das Bild der hyperämischen weichen Recurrensmilz mit zahlreichen kleinen Infarcten.

2. Dr. Amburger demonstrirt noch eine Milz von einem kürzlich im Marien-Magdalenen-Hospital Verstorbenen, der nur 24 Stunden daselbst gelegen hatte, so dass eine fortlaufende Beobachtung des Krankheitsverlaufes nicht existirt. Bei der Section fand sich der Unterlappen der linken Lunge roth hepatisirt, das Herz sehr dilatirt und fettig entartet und amyloide Degeneration der Leber, Nieren und Milz. Letztere ist so hochgradig amyloid, dass ihre Consistenz wohl mit der des Holzes verglichen werden kann. Die chemische Reaction setzt die Diagnose ausser Zweifel.

3. Dr. Kernig theilt folgenden Krankheitsfall mit: Am 8. Aug. trat in's Obuchowsche Frauenhospital ein 19jähriges Mädchen ein, welches angab, vor 2 Jahren Scharlach gehabt zu haben und ein Jahr darauf an Durchfällen, Dyspnoe und allgemeinem Hydrops erkrankt zu sein. Sie hatte trotz ihrer 19 Jahre einen ganz unentwickelten Körperhabitus, schlechten Ernährungszustand, ein Körpergewicht von nur 75 Pfd. trotz bedeutenden Hydrops. Alle Symptome einer diffusen Nephritis und ein colossal hypertrophisches Herz; die Herztöne ganz rein und so laut, wie K. sie nie früher von solcher Stärke gehört haben will; alle palpablen Arterien wie harte Schnüre anzufühlen, aber nur durch pralle Füllung und Spannung, nicht durch Atherom. Unter entsprechender Behandlung wurde sie besser, verlor rasch die hydropischen Anschwellungen (in 5 Tagen 14 Pfd. Körpergewicht verloren), die Albuminurie wurde sehr gering, ja schwand für die letzten 14 Tage ganz. Anämie und allgemeine Schwäche blieben aber. Des hohen Arteriendruckes wegen erhielt sie vorgestern 2 mal zu 2 Tropfen einer 1% Lösung von Nitroglycerin. An dem Tage hatte sie ein Urinquantum von 1400 Ccm. Der Einfluss auf den Puls war ein günstiger. Am nächsten Morgen traten rasch nach einander 3 epileptiforme Anfälle, heftige Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins ein. Inf. Sennae sal. und subcutane Pilocarpininjectionen. Der starke Schweiss brachte keine Veränderung zu Stande. Collaps. Nachmittags Tod. Wie waren die Convulsionen zu deuten: urämische Intoxication? Nitroglycerinwirkung?

Die Section heute früh: Gehirn: in den Subarachnoidalräumen kein Oedem. Zeichen von stark erhöhtem Hirndruck — Gyri abgeplattet. Rinde und weisses Mark anämisch; die Hirnventrikel sehr ausgedehnt, gefüllt mit klarem Serum; solches fliesst auch reichlich aus dem Wirbelkanale nach Herausnahme des Gehirns hervor. In der Bauchhöhle war die rechte Niere kaum zu finden, ein kleiner schlaffwandiger Sack, einen schmierigen Kalkbrei enthaltend, mit wohlerhaltenem Ureter; die linke Niere ein wenig kleiner als normal, bloss im Zustande der secundären Schrumpfung (Bartels). Leber und Milz vergrössert.

Brusthöhle: Beide Lungen über die ganze Fläche mit der Brustwand verwachsen, ebenso sind beide Pericardialblätter mit einander verwachsen. Herz enorm gross und schwer. Klappen ganz gesund, kein Atherom an der Intima der Aorta. Nach Herausnahme des Herzens finden sich im hinteren Mediastinum reichliche frische Blutergüsse, auch ältere mit Fibrinausscheidung, so namentlich ein grosser Klumpen zwischen Aorta und Pulmonalis. Die Quelle dieser Blutung wurde klar, als man in der hinteren Wand der Aorta nahe über den Semilunarklappen einen Längsriss von ein Cm. Länge entdeckte, der die Communication bildete zur recht beträchtlichen Höhle eines Aneurysma disseсans, zwischen Intima und Media einerseits und Adventitia andererseits. Diese Aneurysmahöhle hatte die Blutung in's Mediastinum vermittelt.

Die Epicrise dieses Falles wird wohl in Folgendem das Richtige treffen: Die rechte Niere ist entweder im frühen Kindesalter durch eine Pyelonephritis zu Grunde gegangen, oder es geschah dieses

schon im Fötalleben, wofür der Mangel an Verwachsungen mit der Nachbarschaft spricht. Die überbürdete linke Niere erkrankte wohl während des Scharlachs und, wenn es auch die Regel ist, dass Scharlachnephritis nicht zu secundärer Schrumpfung führt, so sind doch solche Ausnahmefälle beobachtet (Leyden). Diese Zustände in den Nieren und die Verwachsungen der Pericardialblätter unter einander brachte die Herzhypertrophie zu Stande (Bäumler). Warum der ausserordentlich gesteigerte Blutdruck gerade an dieser Stelle der Aortenwand einen Einriss veranlasst hat, ist nicht zu ermitteln. Die Ruptur des Aneurysmas hatte die Blutung zur Folge, die die schon ohnedies hochgradige Anämie, besonders des Gehirns so steigerte, dass Hydrocephalus internus, Convulsionen und Tod erfolgten. Es ist sehr fraglich, ob an letzteren Erscheinungen auch Urämie mitgewirkt haben sollte: die Albuminurie war ganz geschwunden und die Diurese reichlich. Ebenso ist es sehr zweifelhaft, ob das Nitroglycerin schädlich gewirkt haben sollte. Rosbach hat es besonders bei Nephritis und hohem Arteriendruck empfohlen. Wahrscheinlich ruft es wie Amylnitrit zuerst Hyperämie des Gehirns hervor und dann Anämie. Kernig hat vor kurzem eine Kranke mit Angina pectoris 9 Tage lang Nitroglycerin brauchen lassen. Die Angina pectoris wurde besser, aber der Appetit schlecht, die Zunge roth und eigenthümliche blande Delirien traten auf, die wochenlang fortdauerten.

Dr. Herrmann hat beim Gebrauche von Nitroglycerin keine Hirnerscheinungen gesehen. Er liess es kürzlich einen Kranken mit Albuminurie, Herzdilatation ohne Klappenfehler, Leberhypertrophie und Pleuratranssudation längere Zeit und zwar 3 mal täglich zu einem Tropfen einer 1% Lösung brauchen. Die Wirkung war eine sehr günstige.

Dr. Albanus hat dagegen bei 2 Versuchen an sich intensive Kopfschmerzen beobachtet, die über eine Stunde dauerten, wenn er auch nur 1/120 Gran Nitroglycerin nahm.

Dr. Holst hat Nitroglycerin mehrfach angewandt. Ein junger Flottofficier, der sehr fettleibig, sonst aber gesund war, namentlich was das Herz betrifft, litt an schweren stenocardischen Anfällen. Er erhält das Mittel nur während des Anfalles bis 6 Tropfen der 1% Lösung. Er vertrug es sehr gut ohne Nebenwirkungen und hat jetzt über ein Jahr keinen Anfall mehr.

In anderen Fällen hat Holst auch deutliche Kopfcongestionen gesehen. Eine sehr günstige Wirkung sah er bei einem Kranken, der ein nach allen Seiten vergrössertes Herz mit systolischem Geräusch an der Mitralis hatte. Schwere Dyspnoe, sehr hydropisch, Urin wenig eiweisshaltig, 1 Pfd. in 24 Stunden. Puls 54, drohende Urämie. Nach Pilocarpin wird der Puls noch schwächer und sinkt bis auf 42 Schläge. Dann Nitroglycerin den ersten Tag 3 mal zu einem Tropfen, später 3 mal zu 2 Tropfen der 1% Lösung. 24stündige Urinmenge stieg auf 7 Pfd., aller Hydrops schwand, Puls hob sich auf 65 und wurde kräftig, gar keine Athembeschwerden mehr.

z. Z. Dr. Herrmann.
Secretär: Dr. Masing.

Sitzung vom 18. November 1885.

1. Dr. Assmuth zeigt einen Blasenstein von 4½ Cm. Länge, 3½ Breite und 2½ Dicke, den er kürzlich einem 19jährigen Frauenzimmer durch die Harnröhre extrahirt hat, nachdem er die Harnröhre in der Chloroformnarcose sehr rasch durch successives Einführen der Finger genügend dilatirt hatte. Die nachfolgende Incontinenz war in wenigen Tagen geschwunden.

Dr. Tiling knüpft daran die Mittheilung an, dass er heute einen Blasenstein durch die Sectio alta bei einem 30jährigen Patienten entfernt und die Blasenwunde sofort genäht habe nach den Vorschriften von Fehleisen. (v. den Originalartikel in dieser №.)

2. Dr. Moritz verliest eine ausführliche Bearbeitung der Behandlung der croupösen Pneumonie mit Mercurialfrictionen im Obuchowschen Weiberhospital. Der Vortrag ist in dieser № enthalten.

In der sich daran knüpfenden Discussion hebt Dr. Amburger hervor, dass die Statistik der Pneumonie gegenüber ihre ganz besonderen Klippen habe: ob doppel- oder einseitig, ob an der Spitze oder nicht, ob primär oder secundär etc. Es sei daher der Werth noch so fleissiger statistischer Zusammenstellung bei der Pneumonie oft problematisch.

Dass die mercurielle Behandlung der Pneumonie schon älteren Datums sei, dafür führt Dr. Karell an, dass der weil. Prof. Eck schon vor 35 Jahren Schmiercuren anwandte; auch grosse Calomeldosen.

Dr. Herrmann bestätigt das. Das Calomel nach der Eckschen Methode rufe aber wohl sehr oft schwere Salivation hervor, Sublimat wieder Digestionsstörungen; am besten seien Frictionen von ℥j—℥ß Ung. ciner. pro die, die aber Herrmann doch erst dann anwendet, wenn die Lösung sich verzögert. Bis dahin Digitalis und Ipecacuanha innerlich und Eis local. Er hofft, dass der Aderlass bei der Behandlung der Pneumonie wieder den ihm gebührenden Ehrenplatz einnehmen werde.

Dr. Kernig wendet am liebsten äusserlich Eis an. Innerlich schätzt er das Antipyrin sehr. Die classischen Gaben zu 5 Gramm pro die schaffen Fieberlosigkeit bis zu 12—15 Stunden Dauer, die von wesentlicher Bedeutung für die Erhaltung der Widerstandsfähigkeit des Körpers ist. Gleichzeitig mit dem Temperaturabfall werden Puls und Respiration besser, die Cyanose schwindet, oft auch der pleuritische Schmerz. Collapserscheinungen habe er eigentlich nur einmal gesehen, als einem 15jährigen Mädchen aus Versehen, während ihre Temp. schon im Herabgehen war, 5 Gramm gegeben wurden. Sehr bedrohlich waren aber auch hier die Erscheinungen nicht und wichen bald spurlos. — Ein anderes Mal waren einer 58jährigen Frau am 6. Tage der croup. Pneum. mit sehr bedenklichem Aussehen auch aus Versehen in kurzer Zeit 8 Gramm Antipyrin gegeben, statt des gefürchteten Collapses trat aber ganz besonders reine Euphorie ein, 37,0, Puls 80 voll, Respiration ruhig.

Dr. Hüber glaubt, dass die geforderten 5 Gramm Antipyrin oft in sofern zu viel seien, als auch 10granige Gaben mehrmals wiederholt genügend Fieberlosigkeit zu Stande bringe.

3. Dr. Masing referirt die Untersuchung eines in die chirurgische Abth. des Mar.-Magdal.-Hospitals Aufgenommenen, der 8 Tage vorher von 2 Faden Höhe auf die rechte Hüfte gefallen war. Gleich nach dem Unfall hatte Pat. doch gehen können, bald wurde das aber unmöglich wegen Schmerzen in der Hüfte. Die Diagnose bei der Aufnahme: Contusion ohne Fractur schien gerechtfertigt. Das Bein hatte keine abnorme Stellung und konnte willkürlich alle Bewegungen ausführen, wenn auch mit Schmerzen. Dann aber liess eine ganz unbedeutende Verkürzung des rechten Beines und eine ebenso geringe Verkleinerung der Distanz zwischen Trochanter major und Spin. ilei ant. sup. auf der rechten Seite gegenüber der linken einen eingekeilten Oberschenkelhalsbruch vermuthen. Die Untersuchung per rectum gab endgültigen Aufschluss: rechts prominirten die Bruchstücke des eingedrückten Pfannenbodens in's Lumen des kleinen Beckens, links der Knochen fest und glatt.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Masing,

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 29. October 1885.

1. Prof. Monastyrski stellt dem Verein 2 Pat. vor, die von ihm erfolgreich operirt worden.

1) Bei dem einen Patienten. hat M. 1884 nach der Wladimirow-Mikulicz'*schen Methode die osteoplastische Resection des Fusses* mit Erfolg ausgeführt. Gelegentlich dieses Falles recapitulirt M. die Geschichte dieser Operation, die zuerst 1872 von Wladimirow und dann 1880 von Mikulicz (ganz unabhängig von Wladimirow) erfunden worden. (Die Mittheilung ist zum Druck bestimmt).

Dr. Dombrowski hat ebenfalls einen Fall, wo nach einer Fabrikverletzung ausgedehnter Hautverlust ausser den Knochenverletzungen des Fusses vorlag, nach Mikulicz operirt, doch verliess Pat. das Peter-Paulhospital vor Beendigung der Operation, da es ihm gar nicht daran lag einen guten brauchbaren Stumpf zu erhalten, sondern es ihm vor Allem darauf ankam, von der Fabrik, auf welcher er die Verletzung sich zugezogen, eine möglichst reichliche Unterstützung zu erhalten. Daher hatte er D. wiederholt gebeten, ihm doch eine Amputation zu machen, worauf D. jedoch nicht einging, weshalb Pat. das Hospital verliess

Prof. Monastyrski interessirt es sehr, diese Notizen zu erfahren, denn auf der chirurgischen Pirogow-Gesellschaft, wo M. ebenfalls über seinen Fall berichtete, theilte Prof. Kolomnin mit, es habe sich an ihn ein Pat. mit der Bitte, ihn zu amputiren, gewandt, bei dem angeblich die Mikulicz'sche Operation erfolglos im Peter-Paulshospitale ausgeführt worden. Offenbar ist das der von D. erwähnte Pat. gewesen und beweist dieser Fall, wie vorsichtig man in seinem Urtheil sein müsse, wenn man die näheren Verhältnisse nicht kenne.

2) Bei der 2. von Prof. Monastyrski vorgestellten Patientin handelte es sich um *Laryngofission*. Die Pat. trat im Herbst a. c. in die therapeutische Abtheilung des klinischen Institutes der Grossfürstin Helene Pawlowna wegen Aphonie, die sich angeblich nach einer Geburt eingestellt habe. Die laryngoskopische Untersuchung durch Dr. Nikitin ergab eine breit aufsitzende, das linke Stimmband völlig verdeckende Geschwulst. Nachdem die endolaryngeale Behandlung keinen Erfolg gebracht, wurde Pat. dem Prof. M. überwiesen, welcher zur Laryngofission schritt. Er legte, nach Billroths Vorschlag den Schnitt vom Zungenbein bis zum Jugulum an, entblösste die Trachea, spaltete 4 Knorpel und legte den Trendelenburg'schen Obturator ein. Hierauf wurde der Larynx gespalten und der Tumor vorsichtig mit Scheere und Pincette knapp am Rande des linken wahren Stimmbandes abgetragen, ohne dasselbe zu verletzen; das ganze falsche Stimmband dagegen wurde mitexstirpirt. Der Tumor erwies sich als adenomatöses Papillom.

Der Larynx wurde nun mit Jodoformgazestreifen tamponirt, deren Enden über der nun eingelegten einfachen Trachealkanüle nach aussen geführt wurden. Auf diese Weise diente der 9 Tage liegen gelassene Tampon gleichzeitig als Leitfaden für das Secret. Die Wunde wurde vernäht, Pat. konnte bereits am folgenden Tage gut trinken und die Wunde verheilte schnell, worauf auch die Trachealcanüle entfernt wurde.

Jetzt kann die Pat., wie der Verein sich überzeugen konnte, wieder mit deutlicher, klangvoller Stimme sprechen.

2. Dr. Petersen stellt dem Verein den Pat. vor, bei welchem er im verflossenen Sommer zur Schliessung einer ausgebreiteten

granulirenden Nackenwunde *Transplantationen von Froschhaut* mit Erfolg vorgenommen hatte (cf. Pbg. med. W. a. c. № 38). Die Narbe zeichnet sich durch ihre Elasticität aus und lässt sich in kleinen glänzenden Fältchen abheben.

3. Dr. Vogel beendet seinen Vortrag *über Antiseptik*. Er schildert eingehend die Anlegung der Verbände und hebt hervor, dass er den Esmarch'schen Schlauch erst dann abnehme, wenn der Verband bereits fertig angelegt ist. Kommt dann auch noch einiges Blut in die Wunde, so bietet das keinen Nachtheil. Bei Weichtheilwunden bleibt der erste Verband 6—8 Tage, bei Knochenwunden 12—14 Tage liegen. Bei verdächtigen Wunden und Weichtheilen, die mit Blut infiltrirt, wendet V. die 2 zeitige Kocher'sche Naht an. Bei sicher inficirten Wunden und denjenigen, wo nicht genäht werden kann, wird mit Sublimat-Marly tamponirt. Diese Methode bewährt sich vorzüglich. In 2 Fällen bedeutend zertrümmerter Knochen bei complicirten Fracturen, wo eigentlich hätte amputirt werden müssen, legte Dr. Reyher derartige Verbände an, die 12—13 Wochen liegen blieben und zur Heilung führten. Aus seiner eigenen Praxis führt V. folgende Fälle an:

1) Bedeutende tuberculöse Zerstörung des Radius vom eröffneten Handgelenk bis zum halben Vorderarm nach oben gehend, sodass der Weichtheile soweit ausgeräumt werden mussten, dass nur der stark durchfurchte Radiusknochen und die isolirten Sehnenstränge in der Wunde zurückblieben. Sublimattampons blieben 3 Tage liegen, darauf die Wunde rein. In 3 Wochen Heilung.

2) Senkungsabscess vom XII. Brust- und I. Lendenwirbel ausgehend. Ausräumung mit theilweiser Auslöffelung dieser Wirbel. Günstiger Verlauf nach Anwendung von Sublimat- und Jodoformtampon's.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Adalbert Häcker †.

Am 21. October vorigen Jahres starb in Bogorodizk (Kreis-Stadt des Gouv. Tula) der Stadtarzt Dr. med. Adalbert Häcker. Er stammte aus Riga, studirte in den Jahren 1858—1862 in Dorpat Medicin und promovirte daselbst nach glänzend absolvirtem Doctorexamen im Jahre 1863. — Von hervorragender Begabung und vielseitigem, gediegenem nicht blos auf das medicinische Gebiet beschränktem Wissen — mit Vorliebe gab er sich philosophischen Studien hin — war es ihm vom Schicksal trotzdem beschieden worden, fern von grösseren Centren der Cultur in den kleinen Verhältnissen einer russischen Provinz sein Leben zu verbringen. Er suchte und fand Ersatz in unausgesetzter geistiger Thätigkeit und aufopfernder Arbeit in seinem Beruf. Während seiner wechselvollen Laufbahn sehen wir ihn im Jahre 1864 als Bataillonsarzt in einem kleinen Orte Polens, im Jahre 1866 als Arzt an der Sternwarte in Pulkowa, darauf in St. Petersburg als Ordinator des Kalinkin-Hospitals, wo — wenn wir uns recht entsinnen — Differenzen mit dem damaligen Oberarzt ihn und andere deutsche Collegen bewogen den Dienst zu verlassen.

Nach einem mehrjährigen Aufenthalte im Tambow'schen Gouvernement, siedelte er im Jahre 1872 nach Michailowskoje über als Fabrikarzt auf den Besitzlichkeiten des Grafen Bobrinski im Tula'schen Gouvernement; nach 7jähriger Thätigkeit von dort als Kreisarzt in die nächstgelegene Stadt Bogorodizk. Hier blieb er bis zu seinem Tode.

Sein vielseitiges Wissen bethätigte er auch praktisch mit entschiedenem Erfolg auf den verschiedensten Gebieten der Medicin, so auf dem der Nervenpathologie, der Geburtshülfe, Gynäkologie und Chirurgie und erwarb sich dadurch eine hochgeachtete Stellung, wie unter den wenigen Collegen, mit denen er in Berührung kam, so in der Gesellschaft. — In nimmer ermüdendem Streben folgte er den Fortschritten der Wissenschaft. Die Sehnsucht, für seinen Geist «frische Luft zu schaffen», trieb ihn im Jahre 1875 zu einer Reise nach Deutschland, wo er verschiedene Universitäten besuchte, und in die Schweiz.

Hier — in der Grossartigkeit der Alpenwelt, kam ihm die Einsamkeit seines Lebens besonders zum Bewusstsein. «Der Einsame — schrieb er einem Freunde — hat nirgends so sehr das Gefühl des elenden Alleinseins, als vor den überwältigenden Eindrücken der Aussenwelt unter fremden, fröhlichen, lachenden Menschen. Viel leichter trägt es sich im stillen Studirzimmer unter den stummen Genossen, den gebundenen und brochirten Freunden.»

Von seinem wissenschaftlichen Streben legen verschiedene in unserer und in russischen Zeitschriften erschienene Artikel Zeugniss ab. —

Sein warmes und edles Gemüth werden ihm bei Allen, welche ihm nahe gestanden haben, immerdar ein treues Andenken sichern!

L—s.

Eingesandt.

In einer kalten regnerischen Novembernacht des vorigen Jahres kam eine Frau zu mir, welche mich aufforderte mit ihr nach einer 8 Werst entlegenen Vorstadt zu einer Gebärenden zu fahren. Zu dieser Fahrt auf ungebahnten Wegen hatte sie einen gewöhnlichen federlosen offenen Wagen mitgebracht. Sie erzählte, dort komme die Frau eines Hausbesitzers zum 5. Mal nieder, der anwesende Arzt hätte schon 2 mal die Zange angelegt, und finde jetzt Perforation des Kopfes nöthig. Sie wäre schon in der geburtshülflichen Klinik gewesen, die beiden Assistenten hätten es aber abgelehnt zu fahren, weil die Instrumente verschlossen wären und der Schlüssel sich bei dem Professor (einige Häuser weiter) befinde, darauf hätte sie sich an die beiden Aerzte der von der Stadt eingerichteten Nachtdejour gewandt, aber beide hätten wegen Mangel an Instrumenten abgelehnt zu kommen. Ich antwortete, dass ich, kränklich, in diesem Wetter so weit nicht gut fahren könnte, wünschte aber zu wissen, ob ich wenigstens auf einige Entschädigung rechnen könnte und bestimmte auf ihre Frage 25 Rubel als Entschädigung. Sie erwiderte, dass sie sich erst erkundigen müsse und kam nicht wieder. Später erfuhr ich, dass sie sich 2 Stunden später an einen andern Arzt gewandt habe, der die Perforation gemacht hatte. Die Mutter wurde gesund, doch scheint eine Urinfistel entstanden zu sein.

Nach 2 Tagen erschien ein Artikel in der hiesigen Localzeitung, die mich schon seit Jahren mit Angriffen verfolgt, in welcher dieses Ereigniss vollkommen unrichtig erzählt wurde. Auf Grund dieses Zeitungsartikels erhob der Staatsanwalt die Anklage, nicht gegen alle erwähnten Aerzte, sondern gegen mich allein.

Bei der Verhandlung vor Gericht konnte der Verlauf der Geburt nicht klargestellt werden; es ergab sich nur, dass einige Stunden nach Abfluss des Wassers der erste Arzt versucht hatte, die Zange anzulegen, dann die Kreissende auf einige Stunden verlassen hatte, abermals vergeblich die Zange anlegte und dann einen andern Arzt verlangte, wobei er aber der Botin keine schriftliche Erklärung oder Aufforderung mitgab. Im Ganzen waren seit der ersten Anlegung der Zange bis zu der Zeit wo die Botin bei mir erschien ungefähr 8—10 Stunden verflossen. Der Arzt, welcher die Perforation gemacht hatte, sagte aus, dass diese Operation schon lange nöthig gewesen wäre, dass in Folge der Kopfgeschwulst die Nähte nicht mehr zu fühlen gewesen wären, konnte aber nichts näheres über Puls, Temperatur etc. der Kranken berichten. Das Wochenbett verlief ohne Störung, nur zeigte sich am 7. Tage unwillkürlicher Harnabfluss.

Die eingeladenen Experten, der Professor der Geburtshülfe Rein und Dr. Saslawski sagten aus, dass keine besondere Gefahr für die Kranke vorhanden gewesen wäre, dass ähnliche Geburten Tage lang ohne Schaden für die Kranke dauern könnten, und dass ich endlich, ohne genauere Nachricht von der Kranken, mich nicht hätte davon überzeugen können, ob sie sich wirklich in Gefahr befinde. Zahlreiche Zeugen sagten aus, dass ich stets bei Tage und bei Nacht auf die erste Aufforderung ihnen ohne alle Rücksicht auf Honorar Hülfe geleistet habe. Das Gericht stützte sich im Gegensatz gegen die Aussage der Experten auf die Meinung des Arztes, welcher die Perforation gemacht hatte und erklärte mich für schuldig, verurtheilte mich aber zu 8 Tage Hausarrest in Folge meines Alters und zu 5 Rubel Strafe. Ein dem Gericht vorgelegtes, von drei bekannten Aerzten unterzeichnetes Attest darüber, dass mein Gesundheitszustand mir nicht erlaube, bei ungünstigem Wetter des Nachts und auf rauhen Wegen zu fahren, blieb unberücksichtigt.

Gegen dieses Urtheil legte ich sowohl wie der Staatsanwalt Protest ein; der letztere verlangte Verlängerung des Arrestes, und Haft im Gefängniss oder auf der Hauptwache.

Bei der Verhandlung vor der Palate war mein Vertheidiger nicht erschienen, obgleich er contractlich verpflichtet war mich zu vertheidigen, und ein bedeutendes Honorar schon vorher erhalten hatte. Das Gericht verwarf indess meine Bitte, die Verhandlung zu verschieben, und ich musste mich mit dem vom Gericht ex officio bestellten Vertheidiger begnügen. Die beiden wieder vorgeladenen Experten sagten mit noch grösserer Bestimmtheit aus, dass der Zustand der Kranken nicht als ein unmittelbar gefährlicher zu bezeichnen sei, und dass ich unmöglich mir eine klare Vorstellung von dem Zustande der Kranken hätte machen können. Der Vertheidiger machte geltend, dass das Gesetz nur unmittelbar mit dem Tode drohende Gefahren meinen könne wie Blutung, Schlagfluss u. dgl., dass das Gesetz nur da Anwendung finden könne, wo andere Hülfe ausgeschlossen sei, aber nicht in einer von Aerzten wimmelnden Stadt und wenn schon ein Arzt sich am Bette der Kranken befinde. Dass die Anwendung des Gesetzes ausgeschlossen sein müsse, wo weite Entfernung, schlechtes Wetter, Kränklichkeit u. dgl. die Hülfeleistung erschweren. Das Gericht adoptirte trotzdem die Ansicht des Staatsanwaltes und verurtheilte mich zu *14 Tagen Arrest* auf *der Hauptwache*, 5 Rubel Strafe und Tragung aller Kosten.

Kiew. Dec. 1885. Dr. Reimann.

1. Session der Moskau-St. Petersburger Gesellschaft.

Chirurgische Section.

I. Sitzung 27. Dec. eröffnet durch den Vorstand Prof. Kolomnin. Ehrenpräsident: Prof. Sklifossowski (Moskau).

1. Prof. Tauber (Warschau). *Eine neue Methode der osteoplastischen Amputatio cruris.* Schnitt vom äusseren Rande der Achillessehne horizontal unter dem Mall. int. über den Fussrücken in der Talo crural-Gelenklinie, dann senkrecht nach unten bis zur

Mitte der Sohle, von wo aus Vereinigungsschnitt an den Ausgangspunct. Nach Talusexstirpation und Exarticulation im Chopartgelenk; Sägeschnitt senkrecht durch Mitte des Calcaneus; Absägung der Malleolen; Knochen- und Hautnaht. Vortheile: Sichere Erhaltung der Tibial. postica, vollständige Schonung des Tendo Achill. und der Bursa muc., gute Adaption der gleich grossen Sägeflächen. Anwendung bei Zerstörung der äusseren Fersenfläche, etwa durch Congelation. *Discussion*: Prof. Bobrow (Moskau) hat in einem ähnlichen Fall die Malgaigne'sche Amputation im Talus gemacht und war mit dem Erfolge so zufrieden, dass er, zugleich im Hinblick auf die grössere Verkürzung, die neue Operation nicht vorziehen würde. *T.* sieht in der Malg. Op. mehr Chancen für Verletzung der Tibial. post. und Lappengangrän. Der *Vors.* erblickt in der T.schen Operation eine Bereicherung des Feldes für die Pirogow'sche osteoplast. Verlängerung des Untersch., hält aber die Sohlenbildung aus der Seitenhaut für einen schwachen Punct derselben.

2. Prof. Kolomnin (Pbg) *Behandlung der granulirenden Gelenkentzündungen mittels Ignipunctur und Trepanation.* Vortr. hat die Richet'sche Ignip. und die Brodie'sche Trepanation der Knochen, welche 1875 von Gosselin bei neuralgischer Ostitis, 1876 von Ollier bei Osteomyelitis empfohlen war, seit 1882 mit grossem Erfolge bei fungösen Knochenleiden, und zwar vorherrschend frischen, angewandt. 153 Fälle (davon 92 reine Ignip. und 57 Combinationen beider Methoden, worunter 28 Coxitiden. Die Gelenke waren: Knie, Hüfte, Fussgel., Ellbogen. Als Instrumente dienten: ein langer, dünner Paquelin, eine Trephine oder Hohlmeissel, mit welchen an einer oder mehreren Stellen (am Knie bis 15) in den afficirten Theil eingedrungen wurde. Von den 153 Pat., meist Kindern, ist keiner gestorben; alle haben mehr oder weniger Erleichterung bekommen; viele (?) sind geheilt; nur wenige, welche offenbar tuberculös waren, hatten keinen Nutzen von der Operation. Demonstration von 3 Coxitischen, von denen 1 schon geheilt und 3 Gonitischen, denen die Ignipunctur bedeutende Erleichterung verschafft hat. Die Immobilisation hält Verf. wegen der bei langer Dauer eintretenden Knochendegeneration für schädlich. *Discussion*: Prof. Kusmin (Moskau) weist auf die herrschende Ansicht über die tubercul. Natur der fragl. Erkrankungen hin, bei denen ja nach K. die Methode unwirksam sei. Wohl noch grössere Erfolge sind durch den Gypsverband erzielt worden. Jedenfalls müsste die diff. Diagnose zwischen tuberc. und rein granulirenden Processen näher aufgeklärt werden. Diesem schliesst sich Prof. Monastyrski an. Dr. Reyher betont seine viel schwereren Erfahrungen auf diesem Gebiete und gratulirt K. und K. zu ihren schönen Erfolgen. Prof. Ssinizyn (Moskau) meint, dass die betr. Behandlungsmethode gewiss auch bei wahrer Knochentuberculose nur Nutzen bringen könne. Zur Antwort erklärt *Vortr.*, dass er mit Ollier nicht jeden Fungus für tuberculös halte, obgleich die Mehrzahl dieser Ansicht sei. Er behandle eben frische und chronicirende, nicht mit Eiterung verbundene Formen. Monographie versprochen. Kocher wird gar nicht erwähnt. (Ref.)

3. Dr. Ratimow (Pbg.) stellt einen Fall von gut geheilter *Pylorusexstirpation* an einer 57-j. gut genährten Köchin vor, welche er vor etwa 6 Wochen im Alexanderhospital ausgeführt hatte. Das Carcinom im Centrum bereits ulcerirt war kl.-apfelgross und bot wegen seiner guten Beweglichkeit die besten Chancen für die Operation.

4. Dr. Th. Heydenreich (Moskau) demonstrirt ganz metallene *chir. Instrumente*, leicht zu putzen und auseinanderzunehmen, überhaupt den Anforderungen der Antiseptik entsprechend, eine Lampe mit Glaskugel (angefüllt mit hellblauer Flüssigkeit) zu mikroskop. Arbeiten von Dr. Pokrowski und einen Thermostat von demselben Autor, ein neues Mikrotom mit Vorkehrung zur Gefrierung der Präparate, sowie einen Kehlkopfspiegel mit kl. Edisonlampe durch kl. Batterie erleuchtbar, von Schwabe (Moskau).

5. Dr. E. Pawlow (Pbg.) Zur Frage über die heutige Richtung in der Ausführung von *Knochenresectionen.* Vortr. empfiehlt ausgedehntes Evidement, partielle atypische Resectionen und Arthrotomien, spricht von der grossen Zukunft der osteoplastischen Operationen, demonstrirt in Zeichnungen einen Fall von Keilosteotomie bei Deformität des Fussgelenks nach Fractur und von Utilisirung des Humeruskopfes bei Resection einer ungeheilten Halsfractur (disloc. ad latus et longit.). Schliesslich werden 2 derartig geheilte Pat. vorgestellt. In der Discussion meint Prof. Kusmin, dass die partiellen Resectionen bei Kindern gewiss mit grösserem Nutzen als bei Erwachsenen anzuwenden seien; die breite Eröffnung der Diaphysen halte er auch bei Lues für gerechtfertigt. Gegen das Letztere wendet sich Dr. Weljaminow (Pbg.)

6. Dr. Hagen-Thorn vertheidigt auf 2 bewegl. geheilte Fälle gestützt die Excision des Troch. maj. bei Hüftgelenksankylose. Dagegen verficht Pawlow die keilförmige Osteotomie bei rechtwinkliger Ankylose des Femur; Trojanow (Pbg.) die lineäre.

Vermischtes.

— Der Director und Oberarzt des hiesigen Augenhospitals, Leiboculist des Allerhöchsten Hofes, wirkl. Staatsrath Dr. Graf Magawly, ist zum *berathenden Mitgliede des Medicinalraths* ernannt worden.

— Dr. Rauchfuss ist unter Beibehaltung seiner bisherigen Stellung als Director des Kinderhospitales des Prinzen von Oldenburg zum zeitweiligen Verweser des Postens eines Inspectors der Anstalten der Kaiserin Maria ernannt worden.

— In Plozk beging der dortige Arzt Dr. Buzkewicz sein 50jähriges Doctorjubiläum. B. ist noch ein Schüler der früheren Wilnaschen med. Academie und hat sich nicht nur als praktischer Arzt, sondern auch durch seine wissenschaftlichen Arbeiten (z. B. über den Weichselzopf) einen Namen gemacht.

— Der Professor der allgemeinen Pathologie und Geschichte der Medicin an der Warschauer Universität, Dr. Luczkewitsch giebt demnächst nach Ausdienung seiner Jahre seine Lehrthätigkeit auf. Wie der «Wratsch» erfährt, beabsichtigen die Privatdocenten der hiesigen militär-medicinischen Academie, Dr. Kostjurin und Dr. Lukjanow, als Candidaten für den vacanten Lehrstuhl aufzutreten.

— An 6. Januar n. St. feierte der bekannte Curarzt, Dr. Franz Tappeiner in Meran seinen 70. Geburtstag. Bei dieser Gelegenheit wurden dem um die Wissenschaft, wie auch um den Curort Meran verdienten Manne zahlreiche Ovationen zu Theil. Als ein dauerndes Zeichen der Verehrung wird beabsichtigt eine Verbindungsbrücke zwischen Meran und Obermais zu erbauen, die den Namen «*Tappeinersteg*» erhalten soll.

— Wir haben vor einiger Zeit berichtet, dass der Verwaltungsrath der städtischen Krankenhäuser in Brüssel die bisherigen Leiter der in diesen Krankenanstalten befindlichen sechs medicinischen Kliniken auf Grund eines bereits in Vergessenheit gerathenen Reglements nach 15jähriger Thätigkeit abgesetzt hat, um an Stelle derselben jüngere Männer zu wählen. Unter den Entlassenen befinden sich Männer wie Crocq, Roubaix und Hyernaux, denen dadurch gleichzeitig ihre Thätigkeit an der Universität unmöglich gemacht wird. In Folge dessen hat jetzt Prof. Crocq seinen Abschied als Universitätsprofessor eingereicht, zumal auch die Studenten sich weigern die medicinischen Vorlesungen, resp. Kliniken unter diesen Verhältnissen zu besuchen.

— In New-York ist ein «*Amerikanisches Pasteur-Institut*» eingerichtet worden zur Erforschung von Krankheiten, welche durch Impfung bekämpft werden könnten. (A. m. C. Ztg.)

— Aus *Algeziras*, Hafenstadt in der spanischen Provinz Cadix, wird der *Ausbruch der Cholera* gemeldet. Am ersten Tage sollen 16 Todesfälle vorgekommen sein.

— Ein provisorisches Comité hat an sämmtliche *conditionirende Aerzte Deutschlands* die Aufforderung ergehen lassen, sich einer *Petition* anzuschliessen, die an den *deutschen Reichstag* gerichtet werden und dahin gehen soll, auch bei dem *Apotheker-Gewerbe* die *Gewerbe-Freiheit* eintreten zu lassen, wenngleich eine staatliche Controle als unbedingt erforderlich anerkannt werden müsse. In dem Aufruf wird hervorgehoben, dass das Apotheker-Gewerbe, das einzige monopolisirte Deutschlands, unter den heutigen Verhältnissen selbst den bemittelten Apothekergehülfen kaum die Möglichkeit biete, sich unter einigermaassen rentablen Bedingungen selbstständig zu machen. Die Preise, die für Apotheken gefordert und gezahlt würden, hätten eine solche Höhe erreicht, dass trotz des enormen Gewinnsatzes kaum so viel verdient würde, als was die Verzinsung des Kapitals, der Geschäftsbetrieb, die Ernährung der Familie erfordern. (A. m. C.-Ztg.)

— Das österreichische Unterrichtsministerium hat von der medicinischen Facultät der Wiener Universität ein Gutachten über die Frage, *ob der Verkauf von menschlichen Skeletten und anderen anatomischen Präparaten eingeschränkt werden solle*, einverlangt und zwar mit Rücksicht darauf, dass dieser *Verkauf* 1) *widerrechtlich*, weil die Verkäufer dieser Gegenstände zumeist nicht berechtigte Eigenthümer derselben seien, 2) *unsittlich*, weil es die religiösen und menschlichen Gefühle verletze, wenn mit den Bestandtheilen eines todten Körpers gleichsam Handel getrieben werde und 3) *sanitätswidrig* sei, weil die qu. Präparate mitunter von Menschen herrühren, die an einer infectiösen Krankheit gestorben sind. Das Professoren-Collegium sprach sich nach längerer Debatte, an der sich fast alle Professoren der Anatomie und Physiologie betheiligten, *gegen eine Beschränkung* auf diesem Gebiete aus und begründete sein ablehnendes Votum unter Anderem dahin: ad 1, dass Skelette und andere anatomische Präparate fast ausnahmslos von den Bestandtheilen solcher Leichen gemacht würden, die bereits zum Unterrichte als Secirobject gedient hätten und dass bekanntlich zu Secirübungen nur solche Leichen aus den Spitälern verwendet würden, die von keinem Verwandten des Verstorbenen reclamirt worden. Nach Beendigung der Secirübungen würden die restlichen Leichenbestandtheile, auf die Niemand einen Anspruch habe, entweder einfach vergraben, oder zur Verfertigung von Skeletten und anderen Präparaten verwendet. Ad 2 sei zu bedenken, dass der Handel mit anatomischen Präparaten kein öffentlicher sei, dass solche Gegenstände nur an Mediciner und zwar nur zum Zwecke des Studiums verkauft würden. Ad 3 müsse hervorgehoben werden, dass die Leichenpräparate gründlich verarbeitet und desinficirt würden, und was speciell die Knochenskelette betreffe, so können dieselben, welche einem starken Hitzeprocesse unterzogen würden, absolut nicht sanitätsbedenklich sein. Gerade das Hauptverdienst der berühmtesten Wiener Professoren sei es gewesen, das Studium der Anatomie, welches ohne anatomische Präparate nicht gut mög-

lich ist, zur richtigen Würdigung gebracht zu haben. England habe in Folge dessen, dass dort die Verwendung der Leichen noch erschwert ist, die berüchtigten Leichenschändungsprocesse zu beklagen.

— Der Tod hat im verflossenen Jahre unter den Gliedern der medicinischen Welt eine reiche Ernte gehalten. Nachstehend bringen wir nach unseren Aufzeichnungen eine Liste der *im Jahre 1885 in Russland verstorbenen Aerzte* in chronologischer Reihenfolge.

Kabalanowitsch (Petersburg). — Wosnessenski (Birjutsch). — Einhorn (Moskau). — A. Chochrjakow (Tomsk). — Daukscha (Schaulen). — Koschinski (Kasan). — Schpiljanski. — Ehem. Prof. G. Prosorow (Petersb.). — Chef des Medicinalwesens des St. Petersb. Hafens Heinr. Benezet (Petersb.). — Drszewski (Petersburg). — Louis Mickwitz (Weissenstein). — A. Schwartz (Kijew). — J. Topas (Petersb.)'— M. Lagowski (Kijew). — Rosanow. — Ssalaski. — Magn. Gust. v. Löwenstein (Moskau). — Kedrow (Petersb.). — Woloschkewitsch (Ischim). — Bulachow (Tula). — Heinr. Stern (Warschau). — Prof. emer. Carl v. Seidlitz (Dorpat). — D. Kedrow (Petersb.). — Corpsarzt D. Nikolski (Lublin). — N. Wepritski (Grodno). — S. Amirow (Tiflis). — E. Mischtschenko (Kischinew). Al. Bogoljepow (Moskau). — Lipjawko-Polowinez. — Zechanowitsch. — Skorik (Perejaslawl). — Linda (Gouv. Poltawa). — Jeschtschin (Gouv. Poltawa). — Lagowski (Kijew). — Hofmedicus Theodor v. Ettinger (Petersb.). — Fr. Steinmann (Petersb.). — St. Zawadski (Gouv. Grodno). — Nemetti (Kijew). — Sobern (Fastowo). — Slatownatski. — Kwaschnin (Samarkand). — E. Jürgens (Moskau). — Löwenthal (Moskau). — Minkewicz (Moskau). — J. Popow (Gouv. Kursk). — Smirenski (Gouv. Kasan). — Dick (Kutaiss). — Kaschinski (Kasan). — Rubinstein (Lukjanow). — Selenewski (Roslawl). — Jewstifejew (Solwytschegotsk). — Kunzewitsch (Ostrow). — Pokrowski (Ssytschewka). — Dubenski (Tjumen). — A. Dubnizki (Petersb.). — K. Ssolowjew (Petersb.). — Proschanski. — Kischkowski. — Wl. Gawrilow (Petersb.). — Borowkow (Petersb.). — Wesselowski (Petersb.). — Prof. emer. Chotowizki (Petersb.). — Wischnewski (Moskau). — Komaretzki (Gadjatsch). — N. Baldowski (Petersb.). — N. Sergejew (Moskau). — Nasarow-Snamenski (Gouv. Charkow). — Anton Schmidt (Moskau). — Dianin. — Selenezki. — Ludwig Gorezki (Kijew). — Czartoryshki (Moskau). — N. Afanasjew (Petersb.). — Flerow. — Poshidajew (Gouv. Orel). Carl Zwingmann (Kronstadt). — Kling (Warschau). — W. Nanmow Gouv. Rjasan). — Sawadski (Gouv. Lomsha). — Ssweridenko. — Kossmin. — Prof. Petrow (Kasan). — Totleben (Rybinsk). — Carl Paul (Petersb.). — Strebzow (Charkow). — Arbusow (Wjatka). — Skorik (Kaukasus). — Kossych. — Al. Eduard Witte (Reval). — Ssacharow. — Nowizki (Nalentschow). — Fliesfeder (Kischinew). — W. Pawlowski (Pultusk). — Corpsazt Karl Johannson (Pawlowsk). — Koschinski (Kasan). — Med. Inspector J. Tichomirow (Kursk). — Diwnogorski. — Donskow. — Barklowski (Salonim). — Dobrowolski. — Pawlowski. — M. A. Portugalow (Oranienbaum). — Bedro (Gouv. Charkow). — Chorodezki. — Slobodsinski. — Kulakow (Irkutsk). — Wassewitsch (Pultusk). — N. Dieterichs (Odessa). — Towjanski (Dünaburg). — P. Guschtschin (St. Petersburg). — Adolf Berg (Warschau). — S. Stratijewski (Nikolajew). — Ad. Sambrzicki. — Stupatschewski (Nowy-Oskolj). — Al. Eduard Pohl (Goldingen). — Wold. Heidecke (Zarskoje-Sselo). — Grodsinski (Podolien). — A. Kudrjawzew. — J. Kurowski (Plozk). — Jgnatowski (Gorodnja). — Maximow. — C. v. Wistinghausen (Petersburg). — M. K. Miljutin (Pjatigorsk). — Mil.-Med.-Insp. Christian Ritter (Petersburg). — Tscherschik (Turek). — Kudsinowitsch (Noworossisk). — Jastrzembski (Chersson). — W. Geibowitsch (Kansk). — M. Schnegas (Petersburg). — Hein Gläser (Wenden). — Med.-Insp. Arthur Suck (Warschau). — Med.-Insp. Geb. W. Krause (Ssmolensk). — Ssirotin (Nowotscherkask). — Carl Speyer (Petersb.). — Pikulin (Moskau). — Reutski (Petersb.). — Wierzbicki. — Sadkowski. — Golembiowski (Kamenka). — Butjagin (Jekaterinoslaw). — Valentin Schwartz (Riga). — K. Speranski. — Adamski. — Alex. Poresch (Lemsal). — Divis.-Arzt Nik. Wladykow (Siedlce). — Porubajew (Werchne-Dnjeprowsk). — J. Gladkowski. — Schtschastliwzew — Prof. emer. Jakob Tschistowitsch (Petersb.). — Lewentujew (Omsk). — Jeborowicz (Warschau). — Krestnikow (Troizk). — Bachmanow (Moskau). — A. Popow. — Leonow (Kijew). — Joh. Chr. v. Nordström (Riga). — Corpsarzt R. Nensberg (Wladikawkas). — Alex. Brandt (Petersb.). Pawlowitsch (Jelissawetgrad). — Kalinin (Geok-Tepe). — P. Medwedjew (im Skopinschen Kreise). — J. Schimkewitsch, Mizewitsch und Narkewitsch in Telschi. — Suchmanowitsch. — A. Jarkowski (Bobruisk). — Wl. P. Krylow (Moskau). — Tschaschnizki (Tscherdyn). — Prof. emer. D. E. Minn (Petersb.). — S. Tschernigowski (Gouv. Poltawa). — N. P. Stefanowski (Orel). — Minkewitsch (Kijew). — Nik. Dm. Ornatski. — R. Wassiljew (Omsk). — Ssalmanow (Moskau). — N. Ladygin (Gouv. Orel). — Joh. Schönfeldt (Dorpat). — Hirschfeld (Petersb.). — Bjegun (Ssurgutsch). — Porubajew (Werchnedjeprowsk). — Lasarew (Ssimbirsk). — Jastrzemski (Chersson). — Emanuel Wulffius (Nishni-Nowgorod). — Fed. Michailow (Moskau). — K. P. Choroschko (Moskau). — Consultant des Wilnaschen Mil.-Hosp. A. Winogradow. — N. Wischnewski (Gouv. Kasan).

Die *medicinische Wissenschaft im Auslande* verlor im verflossenen Jahre durch den Tod folgende hervorragende Männer: Dr. Adolf Boeckmann in Davos. — Prof. I. Lucae (Frankfurt a. M.). —Med. Rath Döber (Meiningen). — Prof. Gust. Piotrowski (Krakau). — Sanitätsrath Elias Salomon (Bromberg). — Dr. Henry Martin (Boston). — Prof. Mazzoni, berühmter italienischer Chirurg (Rom). — Dr. Th. Zulinski (Lemberg). — Prof. emer. Dr. I. Brodowicz (Krakau). — Docent der Kinderheilkunde Ignaz Hauke (Wien). — Dr. Leonhardt (Bremen). — Prof. Theodor v. Frerichs (Berlin). — Geh. Med. Rath Schlegel (Liegnitz). — Dr. Adolf Holzer (Wien). — Prof. Elsberg, Laryngolog, in America. — Pietro Ripari (Rom). — Dr. Leisrink (Hamburg). — Geh. Med. Rath Housselle (Berlin). — Prof. emer. Blazina (Prag). — Prof. emer. Carl v. Siebold, Physiolog (München). — Prof. der Physiologie Panum (Copenhagen). — Dr. Nachtigall, berühmter Afrikaerforscher. — Dr. Paul und Dr. Desaux (Frankreich). — Prof. Henle, berühmter Anatom (Göttingen). — Sanitätsrath Delhaes (Teplitz). — Diomedes Pantaleoni (Rom). — Noël Guénneau de Mussy (Frankreich). — Sanitätsrath Hirschfeld (Colberg). — Prof. der Chirurgie Dr. Paul Vogt (Greifswald). — Dr. Picard in New-Yprk, ehem. Prof. Physiologie in Lyon. — Prof. der Pharmakologie Herrm. v. Böck (München). — Dr. Faludy, bekannter Kinderarzt (Budapest). — Prof. Ch. Aeby, bekannter Anatom. (Prag). — Prof. emer. Georg Hirsch (Königsberg). — Prof. d. Anatomie Albrecht Budge (Greifswald). — Prof. Oscar Berger, bekannter Neuropatholog, in Salzbrunn. — Prof. d. Psychiatrie Ludwig Schlager (Gastein). — Ober Med.-Rath. Datzauer (Bayreuth. — Geh. Sanitätsrath Brück (Osnabrück). — Prof. Milne-Edwards (Paris). — Prof. d. Chemie, Dr. med. Landerer (Athen). — Rückert, d. aelteste homöopathische Arzt und homöopathische Schriftsteller Deutschlands (Herrnhut).—Redacteur d. deutsch. m. Wochenschr. Paul Börner (Berlin). — Dr. Tilenius, bekannter Balneolog, (Berlin). — Prof. Nékám (Budapest). Oberarzt Schweninger (München). — Prof. Charles Philippe Robin berühmter Histiolog (Paris). — Generalarzt Prof. Paul Starcke (Berlin). — Prof. Uhde (Braunschweig). — Prof. d. Hygiene Gay. (London). — Dr. Adolf Rueff (Stuttgart). — Dr. Czarda (Prag). — Prof. d. Physiologie Heynsius (Leyden). — Ehem. Prof. E. Zini (Graz). — Prof. W. Carpenter, bekannter Physiolog (London). — Proi. Ernst Burow (Königsberg). — Der bekannte Pharmakolog Rabuteau (Paris). — Prof. Giuseppe Ponzi (Rom). — Prof. Bouley (Paris). — Dr. W. Strassmann (Berlin). — Prof. Veterin. Roloff, Mitgl. d. deutsch. Gesundh.-Amtes (Berlin). — Obersanitätsrath v. Schneller, Senior d. Wiener-Doctorencollegiums.

— Dr. Mc Curdy aus Dennison in Ohio hat einen Strabismus mit Erfolg an einem jungen Mann von 18 Jahren operirt, welcher vorher hypnotisirt worden war und erst nach der Operation erweckt wurde; es wurden keinerlei üblen Nachwirkungen, wie etwa nach Aethernarkose, beobachtet.

(New-York Med. Rec, 1885, Oct. 10).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. December 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
317	251	568	77	45	84	17	13	17	75	68	48	49	38	30	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 13, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 5, Masern 13, Scharlach 20, Diphtherie 6, Croup 5, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 20, croupöse Lungenentzündung 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 43, Lungenschwindsucht 127, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastrointestinal-Krankheiten 79, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 30, Marasmus senilis 26 Cachexia 20.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 1, Mord 1.

— Andere Ursachen 12.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 7. Januar 1886.

Discussion: 1. Welche therapeutische Behandlung ist am erfolgreichsten gewesen behufs Aufsaugung pleuritischer Exsudate? 2. Welche Symptome indiciren einen operativen Eingriff? 3. Welcher Modus der Operation ist der sicherste und gefahrloseste? 4. Sind Ausspülungen der Pleurahöhle nothwendig und nützlich? 5. Welche Folgen kamen zur Beobachtung nach Ablauf des Processes je nachdem derselbe nur therapeutisch oder operativ behandelt worden? 6. Soll operirt werden bei secundären Exsudaten, tuberculosen, carcinomatösen, scorbutischen?

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 13. Januar 1886.

Дозв. ценз. Спб. 3 Января 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 10 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, entgegengenommen. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Kirotschnaja № 39) zu richten.

№ 2. **St. Petersburg, 11. (23.) Januar** **1886.**

Zur Steuer der Wahrheit!

Ein Beitrag zur Geschichte und Casuistik der osteoplastischen Resection des Fusses nach Wladimirow-Mikulicz.

Von

Dr. N. Monastyrski,

Professor der Chirurgie und Vorstand der chirurgischen Abtheilung des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna.

Im Jahre 1871 behandelte College W. D. Wladimirow auf der chirurgischen Abtheilung des Alexander-Krankenhauses in Kasan einen 15 Jahre alten Patienten mit Caries des Sprung- und Fersenbeins nebst Geschwüren an der Innen- und Aussenseite des Hinterfusses. Das Scaphoideum, das Cuboideum, sowie die Metatarsalia waren gesund. Da es in diesem Falle unmöglich war nach Pirogow oder Syme zu operiren, so hätte eigentlich eine Amputation über den Malleolen oder in loco electionis gemacht werden müssen. Doch fragte sich College Wladimirow, ob es denn nicht möglich wäre diese verstümmelnde Operation auf irgend eine Weise zu umgehen? Dabei verfiel er auf den Gedanken, mit möglichster Erhaltung der gesunden Theile, eine zur prima intentio geeignete Wunde zu schaffen, um sodann dem Patienten in künstlicher Weise einen Pes equinus und mit ihm die Möglichkeit zu geben, auf eigenem Fusse zu gehen. Diesen seinen Plan führte Herr Wladimirow am 2. März 1871 in folgender Weise aus: Er machte zunächst einen Schnitt, der dicht über dem Höcker des Kahnbeins begann, quer durch die Planta ging und einen Querfinger breit hinter dem Höcker des V. Metatarsus endigte. Von den Enden dieses Schittes gingen zwei andere Schnitte über die Mitte des einen und des anderen Malleolus nach der Mitte der inneren und der äusseren Fläche des unteren Endes des Unterschenkels. Nach Eröffnung des Chopart'schen Gelenks von unten her, wurden dessen laterale und dorsale Bänder durchschnitten und die zwischen den seitlichen Schnitten gelegenen dorsalen Weichtheile des Fusses bis auf den Unterschenkel hinauf in toto abpräparirt, wobei eine Verletzung der in der Weichtheilsbrücke zurückgelassenen Art. pediäa sorgfältig vermieden wurde. Mit einem kleinen Amputationsmesser wurde dann ein zweizeitiger Querschnitt durch die Weichtheile an der hinteren Fläche des Unterschenkels gemacht. Sodann wurden die unteren Enden beider Unterschenkelknochen mit der Säge abgetragen, die Knorpel von den hinteren Flächen des Kahn- und Würfelbeins mit dem Meissel entfernt und der Rest des Fusses so an den Unterschenkel adaptirt, dass das Kahn- und Würfelbein die Sägeflächen der Unterschenkelknochen berührten. Schliesslich wurde genäht und sodann die operirte Extremität auf einer entsprechenden Schiene fixirt.

Behufs Erlangung des Doctorgrades überreichte Wladimirow im Jahre 1872 der medicinischen Facultät an der Universität zu Kasan eine Inauguralschrift u. z. unter dem Titel: «Einige neue osteoplastische Operationen an der unteren Extremität» [1]). Diese Schrift enthält unter Anderem auch eine genaue Beschreibung des obenangeführten Falles, nebst einer photographischen Abbildung des geheilten Kranken. Ich glaube nicht, dass es bei der öffentlichen Vertheidigung von Wladimirow's Inauguralschrift ohne eine Discussion hergegangen sein dürfte — leider sind mir aber die näheren Details unbekannt. Eines ist aber ganz gewiss, dass nämlich Herrn Wladimirow der gewünschte Doctorgrad von der Facultät zuerkannt wurde. In demselben Jahre stellte Herr Dr. Wladimirow den von ihm operirten Knaben der medicinischen Gesellschaft in Kasan in der Sitzung vom 11. Februar vor. Patient ging sehr gut, etwas hinkend, stützte sich dabei auf einen Stock, konnte aber auch ohne Stock gehen. Endlich sei noch erwähnt, dass die Operationsmethode Dr. Wladimirow's auf dem 4. Congress der russischen Aerzte und Naturforscher, welcher 1873 in Kasan tagte, Gegenstand lebhafter Debatten gewesen ist.

Dass die Idee der Wladimirow'schen Operation geradezu als originell bezeichnet werden darf, das wird wohl Jedermann zugeben, gerade so wie man auch zugeben dürfte, dass diese Idee es gewiss verdient hätte geprüft und nachgeahmt zu werden. Unstreitig hat sich Dr. Wladimirow recht viel Mühe gegeben, um seinem Vorschlage bei den Kasaner Collegen Gehör zu verschaffen und sie auf diese Weise zu veranlassen, denselben gelegentlich zu prüfen. Nicht seine Schuld ist es also, dass dem nicht so wurde und dass man sich nur mit lebhaften Debatten begnügen zu müssen glaubte. So viel ich weiss, ist bis zum Jahre 1882 von einer gelegentlichen Prüfung des Wla-

[1]) В. Д. Владиміровъ. Нѣсколько новыхъ остеопластическихъ операцій на нижней конечности. Диссертація 1872.

dimirow'schen Vorschlages bei uns gar nichts bekannt geworden.

Einem Assistenten Prof. Billroth's, Herrn Dr. Mikulicz d. Z. Professor der Chirurgie an der Jagellonischen Universität zu Krakau, kam 1880 zufälliger Weise auch die Idee, ob es nicht möglich wäre, bei jenen Erkrankungen der Weichtheile und Knochen des Fusses, welche sich auf den hinteren Theil der Fusswurzel und auf das Fussgelenk beschränken, durch eine typische Operation die vordere gesunde Hälfte des Fusses zu erhalten; diese sollte dann in Equinusstellung der Tibia direct adaptirt und dadurch ein zum Gehen tauglicher Stumpf gebildet werden. Mehrfache Versuche an Leichen überzeugten Mikulicz von der Ausführbarkeit dieser Idee. Da geschah es, dass am 7. September 1880 auf Billroth's chirurgische Klinik ein 23jähriger, mit hereditärer Lues behafteter Mann aufgenommen wurde, bei dem, ausser umfänglichen Narben am Unterschenkel, noch ein serpiginöses Geschwür vorhanden war, welches sich über die rechte Ferse und deren Umgebung ausdehnte. Die radicale Eliminirung der Geschwürsfläche wäre nur durch eine hohe Unterschenkelamputation möglich gewesen. Da aber dieser Ausweg später immer noch offen blieb, so beschloss Mikulicz, der damals in Abwesenheit Billroth's die chirurgische Klinik leitete, zunächst seine vorerwähnte Idee zu versuchen. Operirt wurde in Bauchlage des Patienten, unter antiseptischen Cautelen und localer Anämie. Etwas vor der Tuberositas des Kahnbeins wurde das Messer an den inneren Fussrand angesetzt und ein bis auf die Knochen dringender Schnitt quer durch die Planta pedis bis hinter die Tuberosität des V. Metatarsusknochens geführt. Von den Endpuncten dieses Schnittes wurden dann von jeder Seite bis zum entsprechenden Malleolus zwei weitere nach hinten und oben gehende Incisionen geführt und die Enden derselben durch einen der hinteren Circumferenz des Unterschenkels entsprechenden Schnitt vereinigt, welcher auch bis auf die Knochen ging. Nun wurde von hinten her im Fussgelenke enucleirt, der Fuss in Dorsalflexion gebracht, Talus und Calcaneus sorgfältig von den Weichtheilen des Fussrückens abpräparirt und dann im Chopart'schen Gelenk ausgelöst. Weiterhin wurden von hinten her die Malleolen sammt der Gelenkfläche der Tibia quer abgesägt und desgleichen von hinten her die hinteren Gelenkflächen des Os naviculare und cuboideum. Nach Stillung der Blutung wurde der Rest des Fusses derartig in Spitzfussstellung gebracht, dass sich die Sägeflächen des Kahn- und Würfelbeins direct denjenigen der Fibula und Tibia adaptiren konnten, und um die Coaptation der Sägeflächen auch weiterhin zu sichern, wurden schliesslich durch die zu einem leicht vorspringenden Wulst gefaltete Weichtheilsbrücke einige Plattennähte gelegt. Die Heilung verlief ohne Zwischenfall. Um die Zehen in eine für den Gehact günstige Lage zu bringen, durchtrennte Mikulicz noch nach der Operation die Beugesehnen in der Planta pedis subcutan und redressirte später die Zehen zu wiederholten Malen bis zum rechten Winkel. Der Kranke verliess Anfangs December das Bett und ging zuerst mit Hülfe zweier Stöcke, dann nur mit einer Stütze; ungefähr 4 Monate nach der Operation konnte er bereits ohne Stock umhergehen und wurde von Mikulicz zuerst in der Sitzung der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 28. Januar 1881, sodann in Berlin auf dem X. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie in der Sitzung vom 7. April 1881 vorgestellt. Die auf diesen Fall sich beziehende erste Mittheilung veröffentlichte Mikulicz im 2. Hefte des 26. Bandes des Langenbeck'schen Archiv's. Ich muss aber ausdrücklich hervorheben, dass der von Mikulicz gemachte Vorschlag nicht nur debattirt wurde, sondern, zur allgemeinen Kenntniss gelangt, auch von anderen Chirurgen bald versucht wurde. Dass man im Auslande die Operation «nach Mikulicz» taufte, ist begreiflich; er hat sie ja durch seine Mittheilungen in die chirurgische Praxis eingeführt.

Ende 1881 erschien in St. Petersburg eine 59 Seiten starke Brochüre, deren Autor Prof. S. P. Kolomnin ist und die von ihm also betitelt wurde: «Bericht über die chirurgische Section des internationalen medicinischen Congresses in London 1881, sowie über die gegenwärtigen Leistungen der Chirurgie in Deutschland, Frankreich, England und Russland»[2]). In diesem Berichte ist auf pag. 10 folgender Passus zu lesen: «Mehr kennt man uns übrigens in Deutschland; daselbst vereinfacht man auch unsere Ideen, Entdeckungen und Erfindungen, in so weit solche bei uns auftauchen. Das letzte Mal wurde eine derartige Vereinfachung mit der Operation des gewesenen Kasanschen Privat-Docenten Herrn Wladimirow vorgenommen, der seine neue Operation (pes equinus artificialis) sogar mit Befolgung aller geforderten Formalitäten veröffentlicht hatte, d. h. mit Beilage von Photographien. Im laufenden Jahre hat ein Assistent Prof. Billroth's, Herr Mikulicz, sich diese Operation ohne weitere Mühen einfach angeeignet. Was für ein Pessimismus, wird mancher Leser sagen, er ist ja der russischen Sprache nicht mächtig. Ja, möglich ist's schon, denn er ist ein Czeche, oder ein galizischer Pole, so was derartiges, wie sollte er da russische Photographien erkennen[3]).» Merkwürdig, dass es bei uns gewissermaassen zur Mode geworden, ehrbare Leute so mir nichts — dir nichts des Plagiats zu beschuldigen. Ich will mich nicht gerade zum Anwalt des Herrn Prof. Mikulicz aufdrängen; sein bester Anwalt ist das, was er bis jetzt geleistet. Nun kenne ich aber Herrn Mikulicz persönlich und kenne ihn seit lange her; wir sassen zusammen auf der Gymnasialschulbank und verbrachten in Wien auch unsere Universitätsjahre mit einander. Dieses vorausgeschickt, versichere ich, dass Herr Prof. Mikulicz kein Sterbenswort russisch versteht. Um aber auf die osteoplastische Resection des Fusses zurückzukommen, so muss ich nachdrücklich darauf aufmerksam machen, dass seit dem Erscheinen der Dissertation des Herrn Dr. Wladimirow im Jahre 1872 bis zum Jahre 1882 Niemand diese Operation bei uns gemacht hat; 1872 und 1873 wurde zwar darüber sehr viel und sehr lebhaft discutirt, operirt hat aber bis 1882 doch Niemand. Bei Gelegenheit einer Discussion über das hier berührte Thema in einer Sitzung der russischen chirurgischen Gesellschaft Pirogow's wurde mir erwidert, dass nach Dr. Wladimirow die Indication zu dieser Operation eine verhältnissmässig seltene, wesshalb es denn auch nicht Wunder nehmen darf, dass man überhaupt sehr selten einen geeigneten Fall zu Händen bekommt. Dr. Wladimirow hält die Operation in jenen Fällen von Caries oder Verletzung (Schusswunden) der Fusswurzel und des Tibiotarsalgelenkes für indicirt, in denen Sprungbein, Fersenbein und die unteren Epiphysen der Unterschenkelknochen gleichzeitig zerstört, dagegen der vordere Theil der Fusswurzel und die dorsalen Weichtheile des Fusses intact sind. Indem ich nun die verhältnissmässige Seltenheit der Indica-

[2]) Международный медицинскій конгресъ въ Лондонѣ 1881 г. Хирургическая секція и очеркъ современнаго состоянія хирургіи въ Германіи, Франціи, Англіи и Россіи, С. Коломнина, ординарнаго профессора Императорской Военно-медицинской Академіи. С.-Петербургъ 1881.

[3]) Въ Германіи насъ, впрочемъ больше знаютъ; тамъ-же и *упрощаютъ* (im Original zerschossen gedruckt) наши идеи, открытія и изобрѣтенія, по скольку они у насъ случаются. Послѣдній разъ такое *упрощеніе* (im Original zerschossen gedruckt) произведено было съ операціей бывшаго казанскаго приватъ-доцента г. Владимірова, описавшаго въ печати свою новую операцію (pes equinus artificialis) съ соблюденіемъ даже всѣхъ требуемыхъ формальностей, т. е. съ приложеніемъ фотографическихъ снимковъ. Въ текущемъ году ее присвоилъ себѣ безъ дальнихъ хлопотъ ассистентъ проф. Билльрота г. Микуличъ. Что за пессимизмъ, скажетъ иной читатель, да онъ не знаетъ русскаго языка. Да, возможно, ибо онъ чехъ, или галиційскій полякъ, что-то въ этомъ родѣ, гдѣ-же тутъ знать русскія фотографіи.

tion, wie sie Dr. Wladimirow aufgestellt hat, gerne zugebe, ist es mir doch sehr auffallend, dass bis zum Jahre 1882, also in einem Zeitraume von 10 Jahren, gar Niemand einen operationstüchtigen Fall zu Händen bekommen hat. Es ist das um so auffallender, als in den Jahren 1882—1885, also in einem Zeitraume von nur vier Jahren, auf einmal vier Fälle auftauchen und zur Operation gelangen. Die zwei ersten dieser Fälle hat Herr Prof. Sklifossowski 1882 und 1883 in Moskau operirt, den dritten operirte ich im Frühjahr 1885 und den vierten hat Herr College Dr. Dombrowski im Peter-Paul-Hospital im Sommer desselben Jahres operirt. Möglich ist's schon, dass bei uns in dieser Zeit noch mehr Fälle operirt wurden; jedenfalls ist aber darüber nichts in die Oeffentlichkeit gelangt. Kurz und gut, ich halte es für meine Pflicht zu constatiren, dass die bei uns sonst so rare Indication seit dem Jahre 1882 sich auffallend oft einstellt. Weiter möchte ich noch auf einen Umstand aufmerksam machen, auf den kürzlich Herr Dr. G. Fischer (Deutsche Zeitschr. für Chirurgie Bd. XXII Heft 1 und 2.) in Hannover schon hingewiesen hat. Sowohl Dr. Wladimirow, als auch Prof. Mikulicz machen die Hautschnitte im Allgemeinen ganz gleich. Ein Unterschied liegt nur darin, dass Dr. Wladimirow den Querschnitt an der hinteren Seite des Unterschenkels gegen Ende der Operation macht, während Prof. Mikulicz diesen Schnitt sogleich den übrigen Hautschnitten anschliesst. Nun beginnt aber Dr. Wladimirow die Knochenauslösung an dem von unten geöffneten Chopart'schen Gelenk, dringt von unten nach oben vor und öffnet das Talocruralgelenk von vorne her, während Prof. Mikulicz in entgegengesetzter Richtung zuerst vom hinteren Querschnitt aus das Talocruralgelenk öffnet, dann von oben nach unten vorgeht und im Chopart'schen Gelenk die Auslösung beendigt. [4]) Herr Prof. N. W. Sklifossowski hat, so weit mir bekannt, es auch vorgezogen, in der Weise von Mikulicz zu operiren; was mich und Herrn Dr. Dombrowski anbelangt, so sind wir beide in den von uns operirten Fällen genau «nach Mikulicz» vorgegangen, da dessen Methode entschieden grössere Zugänglichkeit und bessere Uebersicht des Operationsfeldes gestattet.

Aus all' dem, was ich angeführt habe, geht nun hervor, dass es gewiss eine Sünde wäre, wollte man die Verdienste des Herrn Dr. W. D. Wladimirow schmälern. Es unterliegt eben keinem Zweifel, dass die originelle Idee der Operation zuerst in ihm aufgetaucht ist, sowie dass er dieselbe zuerst am Lebenden mit günstigem Erfolge ausgeführt hat. Es fand aber die Operation bei uns keinen Anklang und ist, trotzdem Dr. Wladimirow in Schrift und Wort wiederholt zum Versuche aufforderte, doch von Niemandem gemacht worden. Ist es nicht natürlich, dass unter solchen Umständen Wladimirow's Operation ausserhalb Russlands ganz unbekannt bleiben konnte? Jetzt aber entsinnen wir uns plötzlich der Vorschläge Wladimirow's, die zu versuchen wir uns ehedem geradezu sträubten, erinnern uns sogar, dass wir über dieselben vor etwa zehn Jahren «lebhaft debattirt» haben und entschliessen uns endlich dem Autor Gerechtigkeit wiederfahren zu lassen. Ihn, den wir nicht hören wollten, dessen Schrift wir so lange ignorirten, nehmen wir jetzt in unseren Schutz. Das berühmte «Habent sua fata libelli» hat sich an Wladimirow's Dissertationsschrift wieder einmal bewahrheitet. Gut, dass wir wenigstens jetzt unseren Fehler sühnen wollen — besser später, als niemals. Doch, wenn dies nur nicht auf Kosten anderer geschehen würde? Herrn Prof. Mikulicz der Aneignung fremder Ideen zu beschuldigen, ist ungerecht und durchaus unbegründet. Aus Obigem dürfte zur Genüge einleuchten, dass Prof. Mikulicz von der Operation Dr. Wladimirow's nichts wissen konnte, dass er dieselbe vielmehr ganz selbstständig zum zweiten Male erfand und zum Gemeingut der chirurgischen Praxis machte, wofür wir ihm nur zu Danke verpflichtet sein können. Suum cuique! Meiner Ansicht nach wäre es billig und ganz den Thatsachen entsprechend, wenn man die von Dr. Wladimirow 1871 zuerst erfundene, aber von Prof. Mikulicz 1880 ganz selbstständig wiedergefundene, und in die chirurgische Praxis eingeführte osteoplastische Resection des Fusses von nun an nach «Wladimirow-Mikulicz» benennen würde.

Die osteoplastische Resection des Fusses nach Wladimirow-Mikulicz ist bis jetzt, so viel mir bekannt, 19 mal ausgeführt worden u. z. von Wladimirow 1, Mikulicz 4, Socin 1, Sklifossowski 2, Lumniczer 1, Lauenstein 2, K. Roser 1, Kümmel 1, Schattauer 2, Reussen 1, G. Fischer 1, von mir 1 und von Dombrowski 1. In dem von Dr. Dombrowski operirten Falle handelte es sich um eine veraltete complicirte Fractur des Fersenbeins, die zu Sequestration und Caries führte; Patient war, ehe er noch in die Behandlung von Dr. Dombrowski kam, von Prof. S. P. Kolomnin am anderen Unterschenkel amputirt worden, u. z. auch in Folge complicirter Fractur. Leider sind mir die auf die Resection bezughabenden Details dieses Falles unbekannt; es wäre aber sehr zu wünschen, dass Herr Dr. Dombrowski uns mit denselben bekannt mache.

Was mich anbelangt, so habe ich bis jetzt eigentlich schon zweimal die Gelegenheit gehabt, die osteoplastische Resection des Fusses am Lebenden auszuführen. Mein erster Versuch misslang aber. Es handelte sich um einen hereditär belasteten 20jährigen Burschen mit tuberculöser Ostitis des Sprung- und Fersenbeins. Bei der nachträglichen Exstirpation der fungösen Massen von der dorsalen Weichtheilbrücke, die ich so genau als nur irgend möglich ausführen wollte, passirte mir das Unglück, dass ich die Art. pediäa verletzte. Es blieb mir natürlich nichts anderes übrig, als die Operation mit einer supramalleolären Amputation zu beenden. Nach Heilung der Amputationswunde bekam Patient noch eine tuberculöse Ostitis des Olecranon derselben Seite, die vermittelst das Evidement beseitigt wurde. Viel glücklicher war ich in dem zweiten Falle, dessen Geschichte kurz folgende ist: Boris Fomin, ein 16 Jahre alter Waisenknabe, hatte sich im August 1884 während der Arbeit eine Contusion der rechten Ferse zugezogen. Bald darauf bildete sich in der Planta ein Abscess, der vom Herrn Collegen Dr. Masing im Maria-Magdalenen-Hospital eröffnet wurde. Die Incisionswunde heilte in kurzer Zeit vollständig und da Patient ohne Schmerzen herumgehen konnte, so wurde er aus dem Hospital entlassen. Doch schon nach einigen Tagen schwoll der Fuss wieder an, die Haut röthete sich, heftige Schmerzen stellten sich ein und die nach der Incision zurückgebliebene Narbe brach von Neuem auf. Am 24. November 1884 kam Patient in meine Behandlung. Ich fand ihn stark fiebernd, abgemagert, auffallend anämisch. Die hintere Hälfte des rechten Fusses bedeutend geschwellt, die Schwellung namentlich in der Fersengegend besonders ausgesprochen, Schmerzen sowohl spontan als auch bei Druck. In der Planta pedis, unweit des inneren Fussrandes und ungefähr in der Gegend des vorderen Endes des Fersenbeins, eine bis 3 Ctm. lange Narbe. Die Mitte dieser Narbe von einer kraterförmigen Fistelöffnung eingenommen, aus der fungöse Granulationen hervorragen. Die in die Fistelöffnung eingeführte Sonde dringt mit Leichtigkeit in die Substanz des Fersenbeins tief hinein, ohne aber gerade auf rauhen Knochen zu stossen. Etwas hinter der Mitte des äusseren Fussrandes fand ich an der Aussenseite des Fusses deutliche Fluctuation. Eine Incision entleerte viel dicklichen Eiters und der explorirende Finger drang in eine geräumige Höhle, die zwischen den plantaren Weichtheilen einerseits, und dem Fussgerüste andererseits lag. Dabei konnte ich einen grossen Theil der unteren Fläche

[4]) Im «Wratsch» № 51 von 1885 befindet sich pag. 878 ein von Dr. Heidenreich aus Moskau gezeichnetes Referat über die obenerwähnte Arbeit Fischer's, in welchem Referent erklärt, dass der Unterschied zwischen dem Vorgehen von Wladimirow und Mikulicz kein wesentlicher sein soll — eine Erklärung, der ich mich unmöglich anschliessen kann.

des Fersenbeins deutlich abtasten, fand aber den Knochen nirgends entblösst; ebenso war es auch mit den anderen Fusswurzelknochen. Nach der Incision ging das Fieber für einige Zeit etwas herab, aber die profuse Eiterung dauerte weiter und trotz gehöriger Drainage hatte sich bald eine Eitersenkung hinter dem äusseren Knöchel gebildet, die ebenfalls incidirt werden musste. Endlich bildete sich noch ein dritter Abscess an der Aussenseite des Fusses, gerade in der Mitte zwischen den beiden früheren Incisionen, der auch gespalten wurde. Fieber und profuse Eiterung hatten aber unterdessen die ohnediess schwachen Kräfte des Patienten bedeutend herabgebracht. Etwas musste für ihn geschehen — doch was?

Ich habe Fälle gesehen, wo bei tuberculöser Ostitis des Fersenbeins, nach viele Jahre langem, wechselvollem Verlauf, es schliesslich doch zu einer Art von Heilung mit hohlem Fersenknochen kam. Einen solchen Fall behandelte ich im Januar 1883. Es war dies eine 32 Jahre alte, sogenannte Sage femme, ein hageres, ungemein anämisches Individuum. Seit ihrem 3. oder 4. Lebensjahre hatte sie fortwährend Schmerzen in der linken Ferse und war viel behandelt worden. Oftmals hatten sich Abscesse gebildet, die geöffnet werden mussten und jahrelang persistirende Fisteln zurückliessen. Hie und da kam es schon vor, dass sich die Fisteln für einige Zeit schlossen, aber sie brachen immer wieder von Neuem auf. Trotz alledem soll aber Patientin doch stets auf den Beinen gewesen sein. Anfangs 1882 waren wieder einmal alle Fisteln geschlossen. Da plötzlich stellten sich heftige Schmerzen ein, die sich erst dann etwas mässigten, als sich die Fisteln neuerdings öffneten. Kurz bevor ich gerufen wurde, war die Secretion aus den Fistelöffnungen geringer geworden, dafür aber nahm die Intensität der Schmerzen zu. Als ich die Kranke zuerst sah, hatte sie so fürchterliche Schmerzen, dass sie Tag und Nacht laut schrie; an's Morphium hatte sie sich bereits gewöhnt. Bei der Untersuchung fand ich den linken Fuss in der Entwicklung auffallend zurückgeblieben und zwar in allen seinen Dimensionen; die 4 Zehe war stark verkürzt, ihre Spitze reichte nur bis ungefähr zur Mitte der Länge der 5. Zehe. Auf der Aussenseite der Ferse zwei Narben, auf der Innenseite eine, in jeder derselben je eine trichterförmig eingezogene Fistelöffnung. Die durch die innere Fistelöffnung eingeführte Sonde kommt in einer von den auf der entgegengesetzten Seite befindlichen Fistelöffnungen zum Vorschein. In Narcose erweiterte ich durch entsprechende, bis auf den Knochen geführte Schnitte die Fistelöffnungen und fand nun in der Corticalis des Fersenbeins zwei Oeffnungen. Die an der Aussenseite des Fersenbeins war so gross, dass man die Spitze des Kleinfingers in sie einbringen konnte, während die an der Innenseite die Grösse eines 15 Kopekenstückes hatte; beide Oeffnungen waren voll gepfropft mit dickem, ungemein übelriechendem Schmutz. Die weitere Untersuchung ergab, dass sich im Inneren des Fersenbeins ein loser Sequester befindet. Die zugeschärften Ränder der inneren Oeffnung wurden mit dem Meissel abgetragen, ein scharfer Löffel eingesetzt und der Sequester herausgehoben. Dieser Sequester dürfte nach meiner Berechnung an die 28 Jahre im Fersenbein gesteckt haben, er besass die Grösse einer kleinen Wallnuss, stank fürchterlich und hatte ein scheusslich schmutziges Aussehen. Die zurückgebliebene Knochenhöhle wurde nun gründlich mit dem scharfen Löffel bearbeitet, sodann mit Sublimatlösung ausgewaschen; weiters wurde Jodoform eingeblasen, Drainröhren eingesetzt und ein entsprechender Verband angelegt. Herr Dr. Dombrowski, welcher die weitere Behandlung der Kranken übernahm, hatte die Freundlichkeit mir mitzutheilen, dass die Eiterung eine sehr profuse gewesen, dass das Auskratzen nochmals wiederholt werden musste und dass er sich sogar veranlasst sah die Kranke auf eine eventuelle Amputation vorzubereiten. Von einer Amputation wollte aber die Kranke nichts wissen. Allmälig nahm auch wirklich die Eiterung ab und schliesslich blieb jederseits je eine kleine Fistelöffnung zurück. Diese Fisteln persistiren bis auf den heutigen Tag, secerniren aber fast gar nicht mehr; von Zeit zu Zeit spritzt sich die Kranke die im Inneren des Fersenbeins gelegene Höhle mit lauem Wasser aus. Ich sah Patientin noch vor kurzem und überzeugte mich, dass sie flink umhergehen kann; sie berichtete mir, dass sie jetzt gar keine Schmerzen habe und dass sie im Stande sei ihrem Berufe nachzukommen. Dieser Fall beweist also die Möglichkeit einer Art Heilung mit Erhaltung eines gehfähigen Fusses nach einfachem Evidement. Ob aber die Heilung von Bestand sein wird, ist eine andere Frage. Jedenfalls möchte ich es nicht wagen 28 Jahre expectativ zu verfahren, um schliesslich eine hohle Ferse zu erhalten, zu deren Reinigung von dem eindringenden Schweiss und Schmutz doch auch eine gewisse Intelligenz gehört, die nicht jeder Patient besitzt.

Was speciell das Evidement anbelangt, so habe ich damit in weniger veralteten Fällen nichts Gutes erreichen können. Ich vesuchte es einmal bei einem 17jährigen Jungen, habe aber dann Gewissensbisse darüber gehabt. Patient laborirte, als er zu mir kam, bereits über ein Jahr und sah ungemein elend aus. Am linken Oberarm sass ein über faustgrosser kalter Abscess, der aus zwei unter einander communicirenden Abtheilungen bestand; die eine dieser Abtheilungen lag unter dem M. deltoideus, die andere an seiner Aussenseite. Am linken Fusse, dessen hintere Hälfte starke Schwellung zeigte, sah man unter und vor der Spitze des inneren Knöchels ein bis 15 Kopeken grosses, fungöses Geschwür, während hinter dem inneren Knöchel drei kleine Fistelöffnungen sassen, von denen jede nicht über hanfkorngross war. Mit der Sonde, die in das fungöse Geschwür eingebracht wurde, konnte man direct in das Innere des Fersenbeins eindringen und stiess in der Tiefe auf harten, rauhen Knochen. In Narcose wurde zunächst der kalte Abscess am linken Oberarm breit eröffnet und die Abscesshöhle gründlich ausgekratzt; dabei konnte ich mit dem Finger längs des Schaftes des Oberarmbeins bis fast an den Rabenschnabelfortsatz dringen, fand aber nirgends entblössten Knochen. Auf der Innenseite des linken Fusses führte ich durch das fungöse Geschwür mitten durch einen bis auf das Fersenbein dringenden Schnitt, dessen vorderer Theil gerade, dessen hinterer Theil leicht bogenförmig, mit nach hinten und unten gerichteter Convexität verlief. Bei näherer Untersuchung fand ich in der Corticalis an der Innenseite des Calcaneus eine, für den Kleinfinger kaum durchgängige Oeffnung, durch welche der untersuchende Finger in eine im Knochen gelegene, mit morschen Granulationen erfüllte Höhle gelangte. Die Einführung eines scharfen Löffels gelang zwar; da aber die Höhle Ausbuchtungen hatte und deren Wandungen eburneirt schienen, so war eine richtige Handhabung des Instrumentes nicht möglich. Von einer Erweiterung der Oeffnung mit Hilfe des Meissels musste ich ebenfalls Abstand nehmen, da die callösen, entzündlich infiltrirten Weichtheile mir hinderlich waren. Ich fügte daher an das hintere Ende des ersten Schnittes einen zweiten, frontal verlaufenden Schnitt, mit welchem ich nicht nur die Haut trennte, sondern gleich zeitig auchdie Achillessehne durchschnitt und schliesslich bis auf den Fersenknochen drang. Daraufhin nahm ich eine Stichsäge zur Hand und durchsägte den Calcaneus mitten durch die in ihm befindliche Höhle durch in der Weise, dass die Trennungslinie von oben hinten — nach unten vorne verlief. Nachdem dies geschehen war, konnte ich den hinteren Abschnitt des Calcaneus leicht nach unten und aussen umklappen und die ziemlich geräumige, buchtige Höhle gründlich auskratzen. Die Wandungen der Höhle bestanden aus stark sclerosirter, compacter Knochensubstanz; in der vorderen Hälfte der unteren Wand derselben entstand beim Auskratzen ein kleiner Defect, den ich noch erweiterte und als Contraapertur zur Drainirung gegen die Planta hin benutzte. Nach gründlicher Desinfection unterband ich die Enden der durchschnittenen Art. tibialis postica, führte durch die erwähnte Con-

traapertur ein kurzes Drainrohr in die Höhle ein, klappte den hinteren Abschnitt des Calcaneus in seine ursprüngliche Lage zurück, machte zuerst die Naht der Achillessehne, vernähte sodann die Ränder beider Hautschnitte, verband mit Jodoformgaze und 10 % Salicylwatte und fixirte die Extremität auf einer entsprechenden Blechschiene. Der weitere Verlauf war anfänglich ganz gut; bis auf die Drainstelle schien alles geheilt zu sein. Bald jedoch entstanden in der Narbe an verschiedenen Stellen Fisteln, insbesondere aber in der Gegend der Achillessehne. Die beiden Hälften des Calcaneus waren zwar unter einander knöchern verwachsen, dafür aber ist das periphere Stück der Achillessehne nekrotisch geworden und musste sammt einer exfoliirten, bis daumennagelgrossen, oberflächlichen Lamelle des Fersenbeinhökkers extrahirt werden. Vielfach wiederholtes Auskratzen mit dem scharfen Löffel brachte zwar einzelne der zahlreichen Fisteln zum Schluss, daneben kamen aber neue Fisteln zum Vorschein. Am Oberarm war alles längst geheilt, mit dem Fusse ging's aber so schlecht, dass ich mich endlich entschloss, dem Kranken eine osteoplastische Resection des Fusses vorzuschlagen. Leider aber wollte Patient auf meinen Vorschlag nicht eingehen und verlangte durchaus entlassen zu werden. Mit schwerem Herzen willfahrte ich seinem Wunsche. Ich bin geneigt die Ursache seiner Weigerung darin zu sehen, dass ich einfach sein Vertrauen eingebüsst habe. Hätte ich, statt erst das Evidement zu versuchen, ihm von vorn herein die osteoplastische Resection des Fusses vorgeschlagen, er wäre vielleicht eher darauf eingegangen und hätte jetzt höchst wahrscheinlich einen ordentlichen, gehfähigen Stumpf. Jedenfalls lernte ich, dass man sich in ähnlichen Fällen auf das Evidement ganz und gar nicht verlassen darf.

Als ich mich in dem Falle Fomin fragte, was zu thun wäre, da dachte ich an das Evidement nicht mehr. Zu einer Amputation konnte ich mich aber auch nicht entschliessen. Es dauerte mich den armen, hilfelosen Waisen in so jungen Jahren zu verkrüppeln. Ich proponirte ihm daher die osteoplastische Resection des Fusses nach Wladimirow-Mikulicz, auf die er auch einging. Die Operation machte ich am 3. Februar 1885, u. z. ganz in der Weise, wie es Prof. Mikulicz vorschreibt. Die Wunde wurde zunächst mit Jodoformgaze tamponirt und die Nähte erst secundär, nach 48 Stunden definitiv geknüpft. Statt der Plattennähte machte ich ein Paar Doppelstichknopfnähte; Drainröhren brauchte ich keine. Als Spülflüssigkeit kam Sublimatlösung zur Verwendung. Zur Lagerung diente eine Holzschiene, die mir ein simpler Tischler angefertigt hatte; mit ihrer Hülfe konnte ich die Zehen von Anfang an permanent in rechtwinkliger Stellung erhalten und habe es nicht nöthig gehabt weder zu tenotomiren noch forcirt zu redressiren. Bei der näheren Untersuchung des ausgelösten Fersenbeins fand ich dessen Corticalis stark verdünnt, osteoporotisch, stellenweise mit Osteophyten besetzt und die Spongiosa total sequestrirt. Die Wunde heilte recht schön bis auf drei Fisteln, zu deren Heilung ich drei mal nach dem scharfen Löffel greifen musste. Was die Form und die Festigkeit des Stumpfes anbelangt, so bin ich mit beiden zufrieden. Ich habe den Kranken am 18. October 1885 in der russischen chirurgischen Gesellschaft Pirogow's und am 29. October 1885 im Verein St. Petersburger Aerzte zu demonstriren die Ehre gehabt; Patient defilirte vor den anwesenden Herrn Collegen in festem Paradeschritt.

Referate.

P. Tschunichin (Charkow): Bromaethyl in der geburtshülflichen Praxis. (Wratsch № 30.)

Nachdem dieses Mittel bereits von Nunnely in der Chirurgie benutzt worden, führte es Lebert 1880 in die Geburtshülfe ein und hat er eine Reihe von Nachfolgern erhalten, so in Russland Wiedemann (cf. Pbg. med. W. 1883 № 11) und Shdanow (Med. Westnik 1884 № 6).

Vf. hat das Mittel bei 10 Wöchnerinnen 16 Mal angewandt und bringt folgende Schlussfolgerungen:

1) Das Br., welches in den Handel gebracht, ist nicht gleichartig, meist bekam Vf. nicht chemisch-reines Bromaethyl, (letzteres hat keinen unangenehmen Geruch).

2) Es ist weder der Mutter, noch der Frucht gefährlich, und ruft weder Uebelkeit noch Exaltationsstadien hervor, das Bewusstsein bleibt ungetrübt, nur wird meist Röthe des Gesichtes und Pupillenerweiterung beobachtet,

3) Das Br. geht von der Mutter ins Blut des Kindes über und merkt man bei beiden 1—36 Stunden noch den Br.-Geruch der exhalirten Luft.

4) Bei Gaben von 7½—48 Gran pro Minute, innerhalb ¼—1 Std. erhielt Vf. keine vollständige Anaesthesie, bei normalen Geburten und als schmerzstillendes Mittel erwies es sich als schwach und ungleich wirkend, je tiefer eingeathmet wird, um so besser die Wirkung.

5) Die Intensität und Dauer der Wehen werden vermehrt, die Zwischenpausen verkürzt, sodass die Geburtsdauer nicht verlängert wird.

Im Grunde ist Vf. jedoch nicht gegen das Mittel, nur meint er, müssten noch mehr Versuche gemacht werden. P.

Liebert: Epilepsie durch Extraction eines Zahnes geheilt. (D. med. W. 1885 № 37.)

Es sind zwei Krankheitsfälle, die Männer in den 20er u. 30er Jahren betreffen, welche an noch nicht veralteter Epilepsie mit vorhergehender Aura litten, in welcher die Zunge krampfhafte Bewegungen machte. Bei dem Einen hatte epileptoider Schwindel 4 Monate mit einigen 100 Anfällen, die ausgebildete Epilepsie 3 Monate mit 18—20 Anfällen bestanden; bei dem Anderen hatte der epileptoide Schwindel circa 3—4 Monate, die Epilepsia gravis 38 Tage bestanden, als durch Extraction eines unteren resp. oberen cariösen Backenzahnes die Krankheit wie mit einem Schlage beseitigt wurde. Beachtenswerth ist, dass nicht Zahnschmerzen bestanden, der Körpertheil, von dem die Aura ausging, war die Zunge, es bestanden kribbelnde Gefühle und krampfhafte Contractionen derselben zu Beginn des Anfalls. Bei allen Epileptikern, die keine anderweitige Aura haben, und sich nur auf initialen Schwindel besinnen, sollte man nach dem Verhalten der Zunge und nach der Beschaffenheit der Zähne forschen. Dr. M. Schmidt — San Remo.

E. Schärer: Ueber Vergiftungsfälle mit Knollenblätterschwamm (Amanita phalloides, Agaricus bulbosus). (Corresp.-Bl. für Schw. Aerzte 1885, № 19).

S. veröffentlicht die Krankengeschichten von sieben in einer Familie durch Genuss obigen Schwammes Vergifteten und dürfte diese klinische, mit einem Obductionsbericht von Dr. Sahli verbundene Mittheilung schon desswegen von bedeutendem praktischem Interesse sein, weil die Amanita phalloides dem Agaricus campestris (dem ächten, überall mehr und mehr in Aufnahme kommenden Champignon) sehr ähnlich ist, verhängnissvolle Verwechselungen mithin allerwärts stattfinden können. Hinsichtlich des Gesammtbildes, welches die 7 Intoxicationen boten, ist zu bemerken, dass es im Allgemeinen mit dem von Boudier und And. geschilderten übereinstimmte, wenn auch in der Intensität ziemliche Verschiedenheiten beobachtet wurden. Das Intervall vom Genuss der Schwämme bis zum Eintritt der ersten Erscheinungen dauerte in 6 Fällen 9 bis 11 Stunden, in 1 Falle nahebei 24 Stunden und scheinen gerade in diesem langen, keinerlei Warnungssignale darbietenden, einer Resorption des Giftes aber gewaltig Vorschub leistenden Zeitraum die grössten Gefahren begründet zu sein. Die Symptome waren gastro-enteritische und cerebrale; bei den ersteren wog zuweilen das Erbrechen, zuweilen der Durchfall vor, — die letzteren äusserten sich in den zwei letal verlaufenden Fällen in Apathie, auch Aufregung oder Schwindel, in Somnolenz, unterbrochen von heftigen hydrocephalischen Schreien, in Trismus und Opisthotonus oder wenigstens Contracturen der Extremitäten etc. und schliesslich in vollkommenem Coma. — Die pathologisch-anatomischen Veränderungen konnten am ehesten mit denjenigen der acuten Phosphorvergiftung verglichen werden und fiel namentlich die, in älteren Sectionsprotocollen (z. B. in denen von Maschka) nicht erwähnte, Verfettung der Leber, Nieren, des Herzens und verschiedener Muskeln auf. Die Prognose ist eine sehr schlimme, hängt im Allgemeinen aber doch vom Quantum der genossenen Schwämme und vom Alter der Patienten ab. — In Betreff der Behandlung hebt S. hervor, dass man mit Brech- und Abführmitteln gewöhnlich zu spät kommt, dass Analeptica sich zunächst mit Nothwendigkeit aufdrängen und im Grossen und Ganzen, so lange kein wirksames Antidot ausfindig gemacht worden ist, symptomatisch zu verfahren sei. Zweckmässige sanitätspolizeiliche Vorkehrungen (namentlich eine strenge Ueberwachung des Marktes), populäre Vorträge (mit Demonstrationen) und (illustrirte) Abhandlungen competenter Schwammkenner werden zur Verhütung oder Beschränkung solcher Vergiftungen unendlich viel beitragen und müssten legislatorisch angeordnet werden. F—t.

Carl Posner: Ueber physiologische Albuminurie. (Berl. klin. Wochenschr. № 41).

C. Posner ist es gelungen auf chemischem Wege in jedem beliebigen normalen Urin Spuren von Eiweisskörpern nachzuweisen.

Den Grund des Misslingens aller früheren in dieser Richtung gemachten Untersuchungen sieht er darin, dass 1. der normale Harn nur sehr geringe Mengen Eiweiss enthält und 2. diese geringen Mengen beim Eindampfen ausfallen und folglich im Filtrat nicht zu finden sind. Um nun das Ausfallen der Eiweisskörper zu verhindern, versetzt P. den Urin, bevor er ihn eindampft, mit reichlichen Mengen Essigsäure. Beim 2. Verfahren fällt er die Eiweisskörper mit Alcohol aus, filtrirt und löst dann den Rückstand in Essigsäure auf. In beiden Lösungen konnte Posner mit allen Reagentien, die in ihrer Wirkung durch viel Essigsäure nicht beeinflusst werden, Eiweiss nachweisen. Kn.

B. Wicherkiewicz (Posen): **Ueber ein neues Verfahren unreife Staare zu operiren, nebst Beitrag zur Augen-Antiseptik** (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Zehender November 1885.)

Wie weit es häufig sehr wünschenswerth ist unreife Staare operiren zu können, weiss jeder Ophthalmologe zur Genüge und ist somit das Bestreben ein möglichst zuverlässiges Verfahren zur Entfernung der noch nicht getrübten Linsentheile zu besitzen ein sehr gerechtfertigtes. — Verfasser hat nun versucht nach Entfernung des Linsenkernes die zurückbleibenden Corticalismassen mittels eines eigens dazu construirten kleinen Irrigationsapparats aus dem Kapselsacke und der hinteren Kammer herauszuspülen und ist mit seinen bisher erzielten Resultaten sehr zufrieden. Als Irrigationsflüssigkeit braucht W. eine 2% Borsäurelösung — vor selbst schwacher Carbolsäurelösung warnt Verf. und belegt diese Warnung durch eine Krankengeschichte. — Sublimatlösungen (1 : 5000) die wie bekannt vom Auge sehr gut vertragen wird und die, da W. mit der von ihm geübten Irrigation der vorderen und hinteren Augenkammer behufs Entfernung noch nicht getrübter Linsenmassen, gleichzeitig eine Antiseptik genannter Theile verbinden will, uns sehr geeignet dazu scheinen will, hat W. nicht versucht. Jedenfalls scheint W.'s Verfahren rationell zu sein und wird viele Nachahmer finden, hoffentlich wird es sich auch diesen bewähren. — Der kleine Irrigationsapparat ist zu haben beim Instrumentenmacher Pischel in Breslau. L.—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Die 25jährige Thätigkeit der 1860 aus der medico-chirurgischen Academie entlassenen Aerzte. (Двадцатипятилѣтіе дѣятельности врачей окончившихъ курсъ въ мед. хир. Академіи въ 1860 г. Петербургъ 1885. 192 Seiten).

Eine ebenso originelle wie hübsche Idee war es, dass die 1860 zu Aerzten creirten Collegen beschlossen, ihr 25jähriges Jubiläum collectiv zu feiern. Am 13. Juni feierten sie es durch ein gemeinsames Diner, die Herausgabe des vorliegenden, von Dr. Iljinski verfassten Buches, welches ausser Erinnerungen an die gemeinsam verlebte Studienzeit ein Verzeichniss aller 1855 in die Academie Eingetretenen sowie der damaligen Professoren enthält, und kürzere und längere Biographien der Collegen dieses Coetus mit Angabe ihrer wissenschaftlichen Arbeiten bringt. Dieses Buch wird nicht nur den dieses Jubiläum feiernden Collegen eine angenehme Erinnerung beherbergen, sondern auch ein Beitrag zur Geschichte der Medicin bleiben.

Von 600 jungen Leuten, die sich 1855 zur Aufnahme in die Academie meldeten, wurden 350 angenommen. Von diesen beendeten 1860 als Aerzte den Cursus 142 und jetzt nach 25 Jahren leben davon nur noch 96.

Der genannte Coetus hat Tüchtiges geleistet. Von den Verstorbenen nennen wir nur die Professoren Rudnew und Horwitz (von denen, wie auch vom damaligen Präsidenten Dubowitzki, dem Buche Holzschnitte beigelegt sind). Unter den Lebenden wären zu erwähnen: Archangelski, Weber, Docent E. Afonassjew, Holm, Djukow, P. Sagorski, Iljinski, Luppian, Reitz, Starkow und Tschoschin. Alles Collegen, deren Namen in ärztlichen Kreisen und in der Wissenschaft einen guten Klang haben. P.

A. Sarron: **Compendium der Ohrenheilkunde.** Leipzig, Verlag von Ambr, v, Abel 1885.

Ref. ist, wie er es schon bei ähnlicher Gelegenheit hier geäussert hat, kein Freund von kurzgefassten Leitfaden und Compendien. Es kann ja in solchen eigentlich nicht mehr, als ein Concept der resp. Disciplin gegeben werden, eine Skizze der Verhältnisse ohne das erläuternde und motivirende Detail. Es wird einmal nur ein halbes Wissen verbreitet — bei dem, der sich mit der Disciplin bekannt machen will und sich dann mit dem einen Compendium begnügt, und damit glaubt er habe genügend gearbeitet, andererseits wird derselbe das Buch unbefriedigt aus der Hand legen, sollte irgend einmal nachzuschlagen sein, um sich in einem concreten Falle Rath zu holen. Man mag noch so sehr über die behagliche Breite des Specialwerks die Nase rümpfen, man trägt aus einem solchen selbst bei nur cursorischer Lectüre doch immer mehr nach Hause und hat immer einen mehr oder weniger guten Rathgeber. Ferner kann ein Compendium als Repetitorium dienen, quasi ein Collegienheft darstellen, nur dass es einem solchen immer darin nachsteht, dass jenes nur das Canneva oder ein Erinnerungszeichen abgiebt für das gehörte Wort des Lehrers. Aus diesem Motive und dem gleichzuerwähnenden wurde das Büchlein geschrieben. Vrf. hatte die Absicht, dass es einmal als Vorstudium dienen und dann «zur Verbreitung otiatrischer Kenntnisse unter dem gesammten ärztlichen Publicum beitragen und manchem Leser das Verlangen zu eingehendem Studium dieses wichtigen Zweiges unseres Berufs dienen» solle.

Diesen Zwecken kann vorliegendes Werkchen entsprechen, da es frisch geschrieben und klar gedacht ist, besonders in dem ersten, mehr allgemeinen Theile. Einzelheiten des Buches kritisch zu beleuchten, kann an diesem Orte einmal nicht unsere Aufgabe sein, andererseits kann man mit dem Autor eines Buchs, in dem Kürze angestrebt wird, nicht zu sehr rechten. Wir müssen aber doch auf einige Unebenheiten hinweisen. Es sind manche zu berücksichtigende und recht wichtige Sachen gar nicht erwähnt, wie z. B. die antiparasitäre, desinficirende Behandlung der Otitis externa, die doch mindestens erwähnenswerth. Weiterhin ist die Gefahr der Nasendouche viel zu wenig urgirt, dann sind auch «Einziehungen von mässig kühlem Wasser» in die Nase empfohlen, die wohl nicht selten von schlimmem Erfolge begleitet sein werden. Dass einfach Priessnitz'sche Umschläge bei Otit. media empfohlen werden, dass die Nase und der Nasenrachenraum viel zu wenig gewürdigt werden, mag noch hingehen, aber dass Vrf. allen Ernstes zum Cauterisiren in der Nase und Nasenrachenraum «das Glüheisen in seiner einfachsten Form», nämlich eine geglühte Stricknadel in einen Korken gesteckt, empfiehlt, ist doch mindestens etwas gewagt.

Die Mängel des Buches werden aber durch die schon oben erwähnten Vorzüge reichlich gedeckt und wünschen wir dem frischgeschriebenen Büchlein vollständigsten Erfolg bei Erreichung des Ziels, das es sich gesteckt hat. N.

Alexander Igelberg †.

Am 26. December verschied in Petrosawodsk der Medicinal-Inspector des Gouv. Olonez Dr. med. Alexander Igelberg an einem organischen Herzleiden im 67. Lebensjahre. Ein Sohn Riga's, besuchte er das dortige Gymnasium, darauf von 1842—1847 als Kronsmediciner Dorpat, worauf er als Marinearzt in Kronstadt, dann in Sweaborg bis 1854 diente. Sodann in den Civildienst übergehend, war er älterer Bezirksarzt bei den Reichsdomainen des Gouv. Jaroslaw. Hier sowohl wie dort hatte er eine umfangreiche ärztliche Praxis. 1860 erfolgte seine Ueberführung an die Domainen-Palate nach Petrosawodsk, woselbst er im folgenden Jahre auf den bis zum Tode bekleideten Posten überging. Dr. Igelberg war unstreitig eine originelle Persönlichkeit im besten Sinne des Wortes. Der ehrenwerthe Mann von schlichtem, oft bis zur Derbheit geradem Wesen, in Allem ein Vertreter der «guten, alten Zeit», war durch eine seltene Pflichttreue und eine an Pedanterie streifende Pünctlichkeit und Ordnungsliebe ausgezeichnet. Trotzdem war ihm ein unverkennbar burschikoser Zug eigen, der sich in einer heutzutage fast beispiellosen Bedürfnisslosigkeit, sowie einer echt deutschen Gemüthlichkeit äusserte. Menschenfurcht, Parteilichkeit, Egoismus waren seinem Wesen durchaus fremd. War sein Benehmen gegen Höhere oft gar zu ungeschminkt und rücksichtslos, so pflegte er gegen Untergebene die Milde, Langmuth und Rücksicht oft allzu weit auszudehnen. Als Arzt stand ihm das Interesse des Kranken stets höher als das eigene, und ebenso selbstlos und wahrhaft collegial war sein Verhalten gegen die Berufsgenossen. Somit verdient der Verstorbene, obgleich durch wissenschaftliche Leistungen nicht ausgezeichnet, dennoch als musterhafter, lauterer Character unter den Aerzten einen Ehrenplatz und ein bleibendes Gedächtniss, das ihm Alle bewahren werden, die ihm je im Leben näher getreten. L—y.

---

1. Session der Moskau-St. Petersburger Gesellschaft.

Der vom 26.—31. December v. J. hier abgehaltene erste Congress russischer Aerzte verdankt seinen Ursprung der jüngsten medicinischen Gesellschaft, welche am 24. Mai 1881, dem Tage des 50jährigen Jubiläums des hochverdienten N. J. Pirogow von Verehrern und früheren Schülern des Verewigten gegründet worden ist. Der neue Verein hat sich zur Aufgabe gestellt, auf der Basis wissenschaftlicher, dem Nutzen des Vaterlandes dienender Interessen die Aerzte beider Residenzen zu vereinigen, sie einander näher zu bringen und wenn möglich, sämmtliche Aerzte des weiten Vaterlandes zu einer grossen Gesellschaft zu sammeln. Die Stifter, 81 an der Zahl, arbeiteten ein, am 23. November 1884 vom Herrn Minister des Innern bestätigtes Statut aus und als das nöthige Capital und eine genügende Anzahl Mitglieder vorhanden war, fand der Ausschuss des Vereins es für geboten, seine Existenz kund zu geben und beschloss desshalb eine Zusammenkunft seiner Mitglieder zu organisiren, welche ein doppeltes Ziel haben sollte, nämlich Vertheilung wissenschaftlich-praktischer Arbeiten unter den Theilnehmern und Aufstellung von wichtigen, durch den Congress zu lösender Aufgaben. Die Stifter und die in Petersburg lebenden Mitglieder der Gesellschaft wählten einen Ausschuss, der aus den DDr. Bertenson, Wolowski, Ebermann, Ssutugin und Prof. Krassowski bestand. Dank der unermüdlichen Thätigkeit dieser

Herren ist der Congress zu Stande gekommen und hat seine Aufgabe recht glücklich gelöst, wie es aus den später zu veröffentlichenden und theils veröffentlichten Protokollauszügen ersichtlich wird; namentlich hat die Section für Standesfragen und Volksmedicin sehr viel für Klarstellung äusserst wichtiger Fragen geleistet. Wir können nur dem jungen Verein, der bereits über 500 Mitglieder zählt, alles Glück wünschen und ihm für die Initiative einer Vereinigung der russischen Aerzte auf solider Grundlage den wärmsten Dank sagen. Hz.

Vermischtes.

— Von der hiesigen Academie der Wissenschaften sind der Präsident des Medicinalraths, Leibarzt Dr. Zdekauer, sowie der Professor der Moskauer Universität Dr. Sacharjin zu *Ehrenmitgliedern ernannt* worden.

— Zum *Professor-Adjunct für den Lehrstuhl der Laryngologie* an der militär-medicinischen Academie ist der Privatdocent Dr. N. Ssimanowski gewählt worden. Mit ihm concurrirte der Privatdocent dieser Academie Dr. A. Jakobson.

— *Verstorben*: 1) Am 20. December in Kijew der frühere Professor der Pathologie und pathol. Anatomie an der dortigen Universität, Dr Julius Ferd. Mazonn, plötzlich im 69. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus der Gegend von Wenden (Livland) und erhielt seine wissenschaftliche Ausbildung auf der Universität Dorpat, wo er von 1836—43 Medicin studirte. Nach Absolvirung der Universität mit der Würde eines Arztes I. Grades fungirte er anfangs als Arzt an dem Stadthospital in Kirilow, darauf an der Kiew-Meshigor'schen Fayencefabrik und erhielt i. J. 1850 nach Vertheidigung seiner Dissertation «Ueber Degeneration der Venen bei Morbus Brightii» die Doctorwürde an der Kiewer Universität. Im Jahre 1852 wurde M. zum Professor der speciellen Therapie an dieser Universität gewählt, vertauschte dieses Fach aber bald mit dem der Pathologie und pathologischen Anatomie. Nachdem er im J. 1875 seine Lehrthätigkeit an der Universität aufgegeben, übernahm er den Posten des Directors des Kiewschen Stadthospitals, als welcher er bis zu seinem Lebensende fungirte. 2) Im Kreise Melitopol machte der dortige Landschaftsarzt M. Goldfeld in einem Anfalle von Wahnsinn seinem Leben durch Erhängen ein Ende.

— Am 6. Januar n. St. beging Prof. Dr. Schnitzler in Wien sein *25jähriges Jubiläum* als Doctor und Chefredacteur der «Wiener medicinischen Presse». Bei dieser Gelegenheit wurden dem um die medicinische Wissenschaft verdienten Manne zahlreiche ehrende Ovationen zu Theil.

— *Ordensverleihungen*: *Der St. Annenorden I. Classe*: dem ord. Professor der Chirurgie an der Dorpater Universität, wirkl. Staatsrath D. E. v. Wahl; dem consultirenden Arzte des Tambowschen Alexander-Instituts, wirkl. Staatsrath Dr. Ikawitz. — *Der St. Wladimirorden III. Classe*: dem berathenden Mitgliede des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. Lindemann; den Professoren der Medicin, wirklichen Staatsräthen: Lasarewitsch (Charkow), Hoyer (Warschau), Arnstein (Kasan) und Scheffer (Kijew). — *Der St. Stanislausorden I. Classe*: den wirkl. Staatsräthen: Dr. Lieven, dem Ministerium der Volksaufklärung zugezählt; Dr. Walther, Arzt des St. Petersburger Nikolai-Waiseninstituts; dem ehemaligen Professor der Dorpater Universität Dr. Stieda (gegenwärtig in Königsberg); dem Prof. der Physiologie in Kasan, Dr. Kowalewski und dem Prof. der pathol. Anatomie in Warschau, Dr. Brodowski.

— *Beförderung*: *Zum Geheimrath*: der Prof. emer. der Chirurgie an der Moskauer Universität Dr. Nowazki.

— In *Venedig* ist die *Cholera* aufgetreten; es soll im Durchschnitt ein Fall täglich gemeldet werden. Auch in der Umgegend von Venedig soll ein Choleratodesfall vorgekommen sein.

— In *Marseille* ist eine Pockenepidemie ausgebrochen. In Folge dessen sind in der Stadt 8 Bureaux eröffnet worden, in welchen unentgeltlich Impfungen vorgenommen werden.

— In Paris hat sich eine *Gesellschaft für ärztliche Standesangelegenheiten* gebildet, welche den Zweck verfolgt, die ärztliche Standesehre zu wahren und die Standesfragen zu erörtern. Die Gesellschaft wird demgemäss die Curpfuscherei verfolgen, einen Einfluss auf die Gesetzgebung auszuüben suchen und für ihre Mitglieder, wo erforderlich, eintreten. (A. m. C.-Ztg.).

— *Nachtrag* zu dem in der vorigen Nummer dieser Wochenschrift enthaltenen *Verzeichniss der im verflossenen Jahre in Russland verstorbenen Aerzte*:

Ehemaliger Prof. der Kiewer Universität Jul. Mazonn. — M. Goldfeld (im Melitopolschen Kreise). — Eduard Brückner (Riga). — Theoder Larssen (Alt-Pebalg in Livland). — Leopold v. Mickwitz (Reval). — Julius Paulsen (Jörden in Estland). — Gabriel v. Stankiewicz. — Aug. Rauch (Mitau). — Wilhelm Krause (Majorenhof bei Riga). — Adalbert Häcker (Bogorodizk im Gouv. Tula).

— Gegen eine unangenehme Nebenwirkung bei Anwendung des *Cocains* — die Pupillenerweiterung — empfiehlt Dr. H. W. Bradford die gleichzeitige Anwendung von Pilocarpin. Bei Zusatz von 10 Tropfen einer 5% Lösung des Pilocarpins zu 4 Gramm einer 4% Cocainlösung soll die Pupille sich nicht verändern, während die anästhesirende Wirkung des Cocains dadurch keineswegs gestört wird.

— Dem in kurzer Zeit so beliebt gewordenen *Cocain* wird ausser anderen unangenehmen Nebenwirkungen jetzt auch nachgesagt, dass es analog der Morphiomanie, eine *Cocainomanie* bewirken könne. Dr. Banduy behauptet, dass bereits ziemlich zahlreiche Fälle von Cocainomanie bekannt geworden seien und dass die Folgen dieses neuesten Lasters noch schrecklicher seien, als die nach Abusus spirituosorum, oder die der Morphiumsucht. Er hält es daher für seine Pflicht, die Aerzte zu warnen, das Mittel ihren Patienten selbst zu überlassen, damit diese neue Krankheit nicht an Ausdehnung gewinnt.

— Dr. Smith beobachtete in Dublin *4 Fälle von acuter Lungenentzündung, welche in einer Familie bei 4 Geschwistern gleichzeitig* vorkamen, jedoch günstig verliefen. Die hygienischen Verhältnisse des Hauses waren sehr ungünstige.

— Gegenwärtig befinden sich 20 Personen, darunter auch mehrere Deutsche und Amerikaner, bei Pasteur in Paris, um sich der *Impfung gegen die Hundswuth* zu unterziehen.

— In *Washington* ist eine nur aus Frauen und Jungfrauen bestehende *anthropologische Gesellschaft* unter dem Namen «*Womens Anthropological Society*» gegründet worden. Diese Gesellschaft, welche nur weibliche Mitglieder aufnimmt, hat sich zur Aufgabe gestellt, die höchsten den Menschen betreffenden Probleme zu lösen, namentlich die Frage zu entscheiden, ob der Mensch wirklich vom Affen abstammt! (A. m. C.-Ztg.).

— Von den beiden vom deutschen Central-Comité des Rothen Kreuzes nach Serbien gesandten Sanitätsabtheilungen ist die eine nach Evacuation der Kriegslazarethe in Kragujewatz bereits zurückgekehrt und die andere wird ebenfalls demnächst heimkehren. Dagegen sind die beiden nach Bulgarien entsandten deutschen Sanitätsabtheilungen noch in voller Thätigkeit und werden voraussichtlich noch mehrere Wochen dort beschäftigt sein.

— Das ungarische Unterrichtsministerium hat beschlossen, einen Arzt (wahrscheinlich Prof. Babes) nach Paris zu Pasteur, welcher seine Einwilligung dazu gegeben hat, zu senden, damit dieser Arzt sich in P.'s Institute mit der Methode der Impfung gegen die Hundswuth bekannt mache und dann seine Erfahrungen in der Heimath verwerthe.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. Dec. 1885 bis 4. Januar 1886

Summe der Verstorbenen: Männl. 340. Weibl. 259. Im Ganzen 590.

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 0, Masern 18, Scharlach 22, Diphtherie 9, Croup 2, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 71, Todtgeborene 39.

Somit an Krankheiten verstorben exclusive die anderen Todesursachen 377.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	13—19 Dec.	200 134	74	10	19,2	13,6	35,6
Kopenhagen .	23—29 Dec.	280 115	120	7	22,3	5,9	41,0
Berlin	13—19 Dec.	1 263 455	537	65	22,1	12,1	34,7
Wien	20—26 Dec.	769 889	410	39	28,8	9,6	32,3
Brüssel . . .	20—26 Dec.	175 811	90	4	26,7	4,4	28,2
Paris	20—26 Dec.	2 239 928	1027	124	23,8	12,0	27,6
London . . .	20—26 Dec.	4 083 928	1408	226	18,0	16,1	25,0
St. Petersburg	27 Dec. — 2 Jan.	928 016	502	77	29,2	15,8	23,6

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. Januar 1886.

Discussion: 1. Welche therapeutische Behandlung ist am erfolgreichsten gewesen behufs Aufsaugung pleuritischer Exsudate? 2. Welche Symptome indiciren einen operativen Eingriff? 3. Welcher Modus der Operation ist der sicherste und gefahrloseste? 4. Sind Ausspülungen der Pleurahöhle nothwendig und nützlich? 5. Welche Folgen kamen zur Beobachtung nach Ablauf des Processes je nachdem derselbe nur therapeutisch oder operativ behandelt worden? 6. Soll operirt werden bei secundären Exsudaten, tuberculosen, carcinomatösen, scorbutischen?

Der Cassirer des Vereins ersucht die Herren Mitglieder ihre rückständigen Beiträge baldmöglichst einzahlen zu wollen.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 13. Januar 1886.

Довв. ценз. Спб. 10 Января 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 10 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. ☛ **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, entgegengenommen. ☛ **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Kirotschnaja № 39) zu richten.

№ 3. **St. Petersburg, 18. (30.) Januar** **1886.**

Ueber die Anwendung der Chromsäure und der Galvanocaustik in der Nase und dem Rachen.

Von

Dr. J. F. Neumann.

Wir haben besonders in der letzten Zeit recht häufig die Erfahrung machen müssen, dass wenn ein neues Mittel, eine neue Anwendungsweise eines solchen oder irgend ein neues Verfahren beschrieben wird, sofort ein Theil der Gelehrten zu schwärmerischen Anhängern derselben wird, bald darauf sich aber ebenso heftige Gegner finden, die einen verzweifelten Kampf dagegen führen, und nicht selten die ganze Angelegenheit zum grossen Theile in Vergessenheit geräth. Aehnlich, wenn auch bezüglich des letzten Punctes lange nicht so, steht es mit der Chromsäure. Sie fand einen glänzenden Vertreter und gleichsam ihren Vater in Hering, zugleich einen heftigen Widersacher in Fraenkel. Jetzt spitzt sich der Kampf ebenfalls noch zu im Losungswort — hie Chromsäure, hie Galvanocaustik. Eine Meinungsäusserung der Art in Bresgen's jüngstem Artikel[1]) giebt mir Veranlassung, dieser Frage gegenüber Stellung zu nehmen. Ich will es versuchen, ohne in eins der Extreme zu verfallen, objectiv und auf Grundlage meiner Erfahrungen die Vortheile und Nachtheile der Chromsäure als Aetzmittel der Schleimhaut des Rachens und der Nase zu betrachten. Ueber die Anwendungsweise derselben im Larynx und im Nasenrachenraume kann ich für's Erste noch nicht mitsprechen. Für die letzte sprechen wohl Schwanebach's Erfahrungen[2]), doch muss ich bis jetzt mich in diesen Fällen mehr für die Galvanocaustik aussprechen, da man bei dieser mehr die Möglichkeit hat, zu localisiren und andererseits beim Entfernen des Cauteriums weniger leicht Theile verletzt werden, die doch nicht so ganz anstandslos verletzt werden dürfen. Doch ich muss nochmals betonen, dass ich dieses nur bedingungsweise ausspreche, da ich bis jetzt nicht über persönliche Erfahrungen verfüge, und ich vielleicht späterhin doch noch anderer Meinung werde.

Hören wir nun, was Bresgen sagt. In Fällen von bedeutender Hypertrophie der Nasenschleimhaut stehe die Cauterisation mittelst Chromsäure der Galvanocaustik nach, sowohl was Schnelligkeit, als auch Dauer des Erfolges beträfe. Und weiter meint er, sogar in den Fällen von leichter Hypertrophie, wenn die Stelle nur leicht zu erreichen sei, seien die Resultate mit der Galvanocaustik leichter und sicherer zu erlangen. Er wendet die Chromsäure nur in sehr modificirter Weise und zwar dort an, wo leichte Hypertrophien sich hoch oben in der Nase befinden, weiterhin bei an und für sich sehr engen Nasengängen oder wo der Raum zwischen Septum und den Muscheln durch Vorsprünge und Exostosen verengert sei, so dass «die feinste Sonde nicht durchdringen kann.» Für diese Fälle schlägt er, da hier die Galvanocaustik wegen der leicht auftretenden Verwachsungen unbequem sei, sein Verfahren vor. Er benutzt dazu eine myrthenblattförmige Sonde aus Silber, von länglicher Gestalt, mit leicht verdickter Spitze und von ½—1 Mm. Breite. Je nach der Grösse des Nasenganges wird die Spitze und das Anfangsende mit Watte umwickelt, auf den freigebliebenen Theil werden 1—2—3, auch mehr Krystalle gelegt und dann die Sonde mit Watte wieder umwickelt. So führt er sie ein, der Schleim der Nase durchfeuchte die Watte «und die Wirkung der Chromsäure macht sich sofort bemerkbar.» Man dringe sehr leicht, wenngleich langsam, mit der armirten Sonde in den Hintergrund des Ganges oder der engen Spalte ein, in dem Maasse, als sich die destructive Wirkung der Chromsäure vollziehe. Damit habe er in den obengenannten Fällen die besten Resultate gehabt und räth sie dringend an. Zugleich empfiehlt er Vorsicht bei Anwendung der Chromsäure, um Vergiftungen zu vermeiden.

Dass solche bei diesem Verfahren leicht auftreten können, ist verständlich, da die Chromsäure in diesem Falle mit dem reichlichen, flüssigen Nasensecrete beim Andrücken aus dem Wattebausche in den Nasenrachenraum leicht hinabfliessen und verschluckt im Magen recht starkes Erbrechen veranlassen kann. In dem Hering'schen und dem von uns, Schwanebach und mir, modificirten Verfahren,

[1]) M. Bresgen: Des cautérisations à l'acide chromique dans les fosses nasales. Revue mensuelle de laryngologie, d'otologie et de rhinologie 1885, № 10, pag. 533—537.

[2]) St. Petersburger med. Wochenschrift 1885, № 49, pag. 410.

kommt derartiges fast nie vor, da die Chromsäure direct an die kranken Partien gebracht wird, einen festen Schorf bildet und nur ein Minimum in den Nasenrachenraum abfliessen kann, doch ist die Prophylaxe dagegen, wie ich später zeigen werde und schon von Hering angegeben ist, eine überaus einfache und sichere.

Aus diesen Gründen, dem nicht genauen Localisiren und der Arbeit im Dunkeln nach Gefühl, erhellt deutlich die Unsicherheit des Verfahrens, die Br. selbst zugiebt, indem er es eigentlich nur als Lückenbüsser verwendet. Doch daran ist die Chromsäure nicht schuld, sondern nur, dass sie nicht in der rechten Weise angewandt wird. Bresgen selbst giebt es zu, wenn er sagt, wenn man mit der Hering'schen Chromsäurepaste den Punct direct treffe, den man cauterisiren wolle, dass dann die Operation gelungen sei, aber beim Versuche, dieses zu erreichen, sei die Chromsäure überall unterwegs hängen geblieben, und zuletzt habe man gar nichts mehr zur Cauterisation auf der Sonde übrig. Dieses ist ganz richtig beobachtet. Zudem ist es weiterhin in den meisten Fällen nöthig, eine grössere Fläche zu cauterisiren. Und drittens ist es nothwendig, dass man im Momente des Cauterisirens die benachbarten und gegenüberliegenden Theile schütze. Um diese Zwecke zu erreichen, dazu genügt die einfache Chromsäurepaste Hering's, an eine gerade Sonde angeschmolzen, natürlich nicht überall, wie sich das beim Operiren mit ihr sofort kund gab. Diesem Umstand halfen wir alsbald ab, Schwanebach (l. c.) mit seinem Plattenbrenner, ich mit dem Löffel. Anfangs benutzte ich den einfachen Daviell-schen Löffel, doch war die gerade Richtung desselben sehr störend. Ich liess mir einen Löffel an einer Kniesonde anbringen, die ich an dem Griffe für die laryngoskopischen Spiegel anbrachte. Endlich habe ich jetzt den Löffel mit dem Politzer'schen Griffe für Ohreninstrumente verbunden, welchen Rath ich dem Collegen Dr. Weise, dem ich die Löffel zeigte, verdanke. Mit diesen Löffeln von 3 verschiedenen Grössen (von $1^1/_2$ Mm. Breite und 5 Mm. Länge bis 3 Mm. Breite und 10 Mm. Länge), die am bekannten Politzer'schen Griffe [*]) angebracht sind, kann man in der Nase in jeder beliebigen Tiefe und in jeder beliebigen Ausdehnung cauterisiren. Zugleich schützen sie, da ihre untere, convexe Fläche leicht von der anhaftenden Chromsäure zu befreien ist (einfaches Abkratzen mit einem Federmesser), vor Verletzung der gegenüberliegenden Theile. Und endlich ist die Armirung derselben mit der Chromsäure, das Einschmelzen derselben, eine überaus leichte. Für den Rachen genügt die ursprüngliche Hering'sche Knopfsonde oder lieber noch eine an der Spitze abgeplattete und mit leichten Riffen versehene, auf der recht bequem die Chromsäure angeschmolzen wird.

Ehe ich zur Beschreibung des Verfahrens der Chromsäureätzung übergehe, will ich in kurzen Worten die Indicationen für dieselbe erwähnen. Eigentlich sind diese gleich denen für die Galvanocaustik. Ich selbst habe sie vorherrschend bei hypertrophischen Schwellungen der unteren Muscheln, für die von Hack die Furchung mit dem Brenner vorgeschlagen worden war, mit vollständigem Erfolg angewandt, um das cavernöse Gewebe zu destruiren. Weiterhin habe ich die Chromsäure als mehr oberflächliches Cauterium bei der mehr oder weniger submucösen Schwellung benutzt, die den Jodpinselungen nicht recht weichen wollte. Dann gebrauchte ich sie zur Cauterisation von Polypenresten oder eigentlich der Gegend um den exstirpirten Polypen herum, um den «sogenannten» Recidiven vorzubeugen. Zur Erklärung dieses «sogenannt» muss ich bemerken, dass nach meinen Beobachtungen, denen ich diejenigen meines Lehrers Dr. Rühlmann anzureihen befugt bin, ein Recidiv der Art, dass ein entfernter Schleimpolyp wieder wachse aus seinen nicht vollständig entfernten Resten, nicht vorkommt. Recidive von Schleimpolypen sind nur Wucherungen eines solchen, d. h. der krankhaft angelegten Schleimhaut, und zwar neue Wucherungen aus schon vorhandenen Anfängen, die jetzt gleichsam Luft bekommen haben, nachdem die sie bis dahin im Wachsthum gehindert habenden grösseren Polypen entfernt sind. Endlich bei Papillomen der mittleren Muschel, durch welche diese zur polypösen Masse geworden war und die Nase fast total verlegte (s. u. Krankengeschichte).

Im Rachen habe ich die Granula der Pharyngitis granulosa, die hinter den Tonsillen verlaufenden, manchmal äusserst breiten Flächen der sog. Pharyngitis lateralis weggeätzt. Hierbei muss ich die Bemerkung machen, dass nicht von vornherein, so wie die Diagnose gemacht war, zum Operationsverfahren gegriffen wurde, sondern erst nachdem der Boden dazu gleichsam urbar gemacht war. Es wurden die Rhinitis und Pharyngitis, ebenso der immer dabei bestehende Catarrh des Nasenrachenraums mit Jodglycerinpinselungen behandelt. Erst wenn die Schwellungen der Schleimhaut durch diese geringer geworden, wodurch die mehr kranken Partien recht deutlich hervortraten, wenn die Passage der Luft durch den Nasenrachenraum freier war, schritt ich zur Cauterisation. In den obenerwähnten Fällen von allgemeiner Schwellung, die auf Jodglycerinbehandlung nicht recht reagirten, wandte ich die Chromsäure in anderer Absicht, nämlich der an, um die Schleimhaut umzustimmen. Kam Pat. dann zur Operation, so wurde vorher das Operationsgebiet mit einer 5 %igen Cocainlösung vollständig anästhesirt, was mir bei einiger Musse und Ausdauer fast immer gelungen ist. Zu gleicher Zeit wurde die Chromsäure auf dem Löffel eingeschmolzen. Jetzt konnte diese in das durch das Anästheticum zugleich recht offen gewordene Operationsgebiet eingeführt und dort mit derselben die nöthigen Stellen berührt werden. Ich drücke den Löffel an die zu cauterisirenden Theile an (Muscheln), oder führe im weichen Gewebe (Papillome) den Löffel hin und her und auch in die Tiefe, so weit es geht, bis Pat. Schmerzen äussert oder ich genug habe am Effecte. Sofort wurde bei Operationen in der Nase diese mit einer warmen Sodalösung ausgespritzt, bis das Wasser nicht mehr gelblich gefärbt abfloss. Hinterdrein liess ich zuweilen noch einige Schluck Selters oder Sodawasser, oder eine Sodalösung nachtrinken, was Pat. übrigens schon vor der Operation hatte thun müssen. Unter diesen Cautelen habe ich nie Erbrechen nach Chromsäureätzungen gesehen. In dem einzigen Fall, als nach recht ausgedehnter Chromsäureanwendung sehr heftiges Erbrechen auftrat, war das Trinken unterlassen worden. Die Pat., eine 50jährige Dame, der ich mehrere Polypenreste und kleine Polypen hoch oben in der Nase weggeätzt hatte, wollte auf keinen Fall Soda- oder Selterswasser trinken und wollte das Risico des ihr vorhergesagten Erbrechens auf sich nehmen. Trotz der nachträglichen, sorgfältigen Ausspritzung mit Sodalösung, trat nach ca. einer Stunde sehr heftiges Erbrechen ein. Pat. war aber von ihrer Sodawasserscheu geheilt, denn ein späteres Mal cauterisirte ich wieder, nun mit den prophylaktischen Vorsichtsmaassregeln, und das Erbrechen blieb aus. Dieses Trinkenlassen von einer Sodalösung vor der Operation unterlasse ich nie, viel eher das Ausspritzen der Nase, besonders wenn nicht zu grosse Partien geätzt werden, die man leicht übersieht und mit einem in Sodalösung getauchten Wattebausche leicht reinigen kann. — Im Rachen treten natürlich statt der Ausspritzungen die Gurgelungen in ihr Recht.

Nachdem die Nase ausgespritzt und getrocknet ist, controlire ich den Erfolg. Unter Bedingungen kann jetzt die Cauterisation wiederholt werden. Wenn nicht, wird in die Nase feinstgepulverte Borsäure eingeblasen und das resp. Nasenloch mit einem Wattebausche verstopft. Zu Hause soll Pat. diesen durch einen anderen, in eine borsäurehaltige Salbe (der ich in letzter Zeit etwas Cocain zufüge) getauchten ersetzen und je nach Maassgabe der Secretion wechseln. Denselben Tag soll Pat. sich zur Ruhe begeben, sich nicht

---

*) Reiner's Catalog 1885, № 251.

beschäftigen, daher operire ich mit Vorliebe am Nachmittage und Abende, da der zuweilen nicht unbedeutende, später auftretende Kopf- und Gesichtsschmerz am besten im Bette weggebracht wird. Folgen ernsterer Natur habe ich nie beobachtet.

Nach ein paar Tagen stellt sich Pat. wieder vor. Inzwischen hat sich die nach der Aetzung eintretende, nie starke Schwellung der Theile gelegt und haben sich Theile vom Aetzschorfe schon abgestossen. Dieser Process dauert je nach der Stärke der Cauterisation und je nach der Individualität verschieden lange, gewöhnlich 5—8 Tage, auch mehr, in einem Falle Monate lang (cf. Krankengeschichte). Ausser der desinficirenden Salbe thue ich nichts weiter zur Beförderung der Abstossung des Schorfes, reisse ihn nie ab, da ich davon mir nicht den geringsten Nutzen versprechen konnte. Furcht vor einer sog. Organisation des Schorfes, wie Schäffer[4]) meint, habe ich nie gehabt, verstehe es auch nicht recht. Blutungen habe ich nie gesehen, glaube auch, dass sie eher beim Abreissen des Schorfes vorkommen werden, als wenn man den Schorf in Ruhe lässt.

Hierauf erlaube ich mir aus der ganzen Reihe von Beobachtungen zwei interessante und, wie ich glaube, illustrirende Krankengeschichten herauszugreifen und mitzutheilen.

Herr Sch.-P., ein sonst vollständig gesunder Herr im Anfange der Fünfziger hat sich im April 1884 in Italien eine starke Erkältung zugezogen, wobei der Schnupfen äusserst heftig gewesen sein soll. Dieser hat ihn seitdem nicht mehr verlassen. Sehr reichlicher, dünnflüssiger Ausfluss aus der Nase, der zuweilen einen sehr üblen Geruch angenommen habe, auch Borkenbildung quälen ihn fortwährend trotz localer und interner (Jodkalium) Behandlung bei Autoritäten des Aus- und Inlandes. Mitte Januar 1885 stellte er sich in der Ambulanz meines hochverehrten Lehrers Dr. Rühlmann vor. Wir constatirten eine chronische, granulöse, hypertrophische Pharyngitis und hypertrophische Rhinitis. Rechterseits geringen Grades. Linkerseits starke Schwellung und Röthung der gesammten Schleimhaut, mit eitrigem Schleime und Borkenbelage. Die Nase fast total unwegsam. Die Rhinoskopia posterior unmöglich. Dr. R. überliess Pat. mir zur Behandlung. Nach einiger Zeit schwinden unter Behandlung mit Cocain- und Jodglycerinpinselungen und Borsäureinsufflationen die mehr acuten Erscheinungen, und wir constatiren nach 4 Wochen leichte Pharyngitis hypertrophica granulosa, unbedeutende Rhinitis dextra, unbedeutenden chronischen, hypertrophischen Catarrh des Nasenrachenraums, links starke Schwellung und papillöse Wucherung der mittleren Muschel, die als polypöses Gewächs derselben Farbe und Gestalt durch die Rhinoskopia posterior zu sehen war, bei sonst mässiger allgemeiner Rhinitis. Da die Behandlung bis dahin so gute Dienste geleistet, sollte für's Erste noch eben so fortgefahren werden, doch jetzt bleibt der Zustand in stato quo. Da entschlossen wir uns, die eben von Hering empfohlene Chromsäure anzuwenden. Allmälig machte ich zuerst die vordere, dann die vordere untere Fläche der Muschel frei, vertauschte hier die Sonde mit dem Daviel'schen Löffel und cauterisirte die Muschel unten, sehr allmälig und vorsichtig, von Mal zu Mal mehr Courage bekommend. Die Eschara haftete immer sehr lange. Vor seiner Fahrt auf sein Gut am 5. Juni machte ich beim Pat. eine sehr gründliche Cauterisation, weit nach hinten und in die Tiefe der Geschwulst mit Löffel und Sonde eingehend, mehrere Mal in einer Sitzung, ihn weiter der Obhut eines mitreisenden Collegen überlassend, welchem empfohlen wurde, nach Abstossen der Eschara, wenn nöthig, weiter zu cauterisiren. Wie ich dann später erfahren, löste sich der Schorf nicht, wie erwartet wurde nach 8—10 Tagen. Die Nase wurde fast absolut undurchgängig. Der College machte erst einige Versuche mit dem Cauter in der Meinung, Verwachsungen zu zerstören oder sonst leichtere Abstossung der Eschara zu bewirken. Die Nase wurde immer unwegsamer, so dass ein dünner Nélaton'scher Catheter eingeführt werden musste zum Ausspritzen derselben, ausserdem wurden Versuche mit der Sonde gemacht, um den Schorf zu entfernen. Doch Alles vergebens, so dass Pat. auf weitere Behandlung bis zu seiner Ankunft in Petersburg renoncirte. Acht Tage vor seiner Abreise, etwa Mitte September, nimmt er ein orientalisches Bad und transspirirt sehr reichlich danach. Am Morgen bei der Toilette der Nase, fühlt er plötzlich beim Versuche, Luft durch die Nase und den Rachen einzuziehen, dass sich etwas in ihr gelöst habe und ihn fast zum Ersticken gebracht hätte. Er spie eine bräunliche, dicke Masse von der Grösse «einer en masse zerquetschten grossen Wallnuss» aus. In demselben Moment war seine Nase vollstänig frei. Nach 1½ Jahren konnte er nun zum ersten Male wieder frei und voll durch dieselbe respiriren. Voll Entzücken und auf Chromsäure schwörend, stellte er sich mir gleich nach seiner Ankunft in Petersburg vor. Ausser einer unbedeutenden submucösen Rhinitis ist jetzt nichts Abnormes zu sehen. Dasselbe habe ich noch am 13. December constatiren können.

Am 21/10. 1885 stellte sich mir Herr Gr.-Gr., ein 50jähriger Eisenbahningenieur vor, mit der Angabe, dass er schon seit Jahren leide, vor ein paar Jahren seien ihm Polypen aus der rechten Nasenhälfte entfernt worden, jetzt glaube er wieder welche zu haben, da das Respiriren durch die rechte Nasenhälfte fast ganz unmöglich sei, nur hin und wieder bekomme er Luft durch das rechte Nasenloch.

Ich constatirte rechterseits hypertrophische Rhinitis, ausserdem bedeutende Schwellung und Verdickung der mittleren Muschel der Art, dass sie den Nasengang nach hinten fast totaliter verlegte, was sich auch durch die Rhinoskopia posterior nachweisen liess. Links Rhinitis chr. hypertrophica mässigern Grades. Nach einer Vorcur, (Jodglycerinpinselungen und Cocain) von einigen Wochen, wonach die Schwellung der Schleimhaut überall abnahm, so dass Pat. schon etwas durch die Nase zu respiriren anfing, begann ich mit Chromsäurecauterisationen. Nach der ersten starken, entlang dem untern Rand der Muschel, war die Respiration frei, so dass Pat. eigentlich damit schon geheilt war. Durch weitere Cauterisationen ist es mir gelungen, die ganze Hypertrophie wegzubringen und fast den Normalzustand der Nase wieder herzustellen.

Ich habe mir erlaubt, die erste Krrankengeschichte, von folgenden Motiven geleitet, etwas ausführlicher zu beschreiben: Einmal ist ja das Interesse des Falles zweifellos, andererseits ist das Haftenbleiben des Schorfes durch so lange Zeit hindurch bis dahin, wie ich glaube, noch nicht beobachtet worden, wenigstens habe ich nirgends etwas darüber gelesen. Und drittens zeigte sich gerade schon hier, in meinem ersten Falle von Chromsäureanwendung, dass man mit der Hering'schen Perle nicht immer auskommen kann, so dass ich zum Vorbilde meiner Löffel, dem Daviell'schen, greifen musste.

Kommen wir jetzt zum Schlusse wieder darauf zurück, von wo wir ausgegangen waren, auf die Frage, über den Werth der Chromsäure und der Galvanocaustik bei Behandlung der Nasen- und Rachenkrankheiten und deren Verhältniss zu einander. Nach dem Vorhergehenden glaube ich behaupten zu können, dass beide keine Concurrenten sind, d. h. dass das eine Verfahren das andere keineswegs ausschliesst, sondern dass sie sich vielmehr gegenseitig ergänzen. Wie wir gesehen haben, kommen selbst die eifrigsten Freunde der Galvanocaustik, wie Bresgen, nicht vollständig mit ihr aus, und wenden daher mit Freuden die Chromsäure an, wenn auch in modificirter Weise. Ich habe zu beweisen gesucht, dass die Chromsäure gerade hier entschieden einspringen könne und dass man im Grossen und Ganzen mit der Chromsäure Alles das erreichen könne, was durch die Galvanocaustik erreicht werden sollte. Es existiren natürlich Fälle, wo die Chromsäure weniger bequem als die Galvanocaustik, dabei denke ich an die Polypen der Nase. Unter Bedingungen wird sie auch hier Nutzen bringen, ja zuweilen wieder bequemer anzuwenden sein, doch wird in diesen Fällen die galvanocaustische Schlinge fast immer vortheilhafter sein. Wie wir also sehen, auch hierin kein feindliches Gegenüber, sondern ein freundschaftliches Hand in Hand zweier gleichwerthiger Grössen, so dass jeder Rhinologe je nach Umständen bald das eine, bald das andre Verfahren einschlagen wird.

Auf einen Umstand will ich zum Schluss noch hinweisen, der wenigstens für uns Petersburger Arzte die Chromsäure bequemer macht, und in Folge dessen unter sonst gleichen Bedingungen ich sie lieber anwandte. Es liegt aber weniger an der Chromsäure, als an unseren Patienten selbst. Ich weiss nicht, ob sonst im Inlande und Auslande die Patienten operationslustiger sind, als bei uns. Es scheint fast so. Die Rhinologen des Auslandes operiren sehr viel und wie es scheint, auch zuviel, so dass Morell Mackenzie in seinem bekannten Lehrbuche sogar sehr drastisch vor zu grossem Operationseifer warnt. Wir hier sind lange nicht so gut daran. Unsere Patienten sind fast durchweg sehr messer- und instrumentenscheu. Zu einer

[4]) Chirurg. Erfahrungen in der Rhinologie und Laryngologie aus den Jahren 1875—1885. Wiesbaden 1885. Verlag v. J. F. Bergmann.

Cauterisation mit einem Medicamente entschliesst sich Pat. noch, vor dem galvanocaustischen Apparate hat er eine heilige Scheu. Und man muss doch Pat. praeveniren von dem sich einstellenden Schmerze und von der Action des glühenden Cauters während und nach der Operation. Er muss ja recht still halten, wenn man nicht unnütze Brandwunden mit in den Kauf nehmen will. Und das ist schwer, auch wenn Pat. praevenirt ist. Mag auch der Schmerz nicht sehr bedeutend sein in Folge der Localanästhesie, so verliert der Kranke doch zu leicht seine Fassung und seinen Gleichmuth, wenn er es in einem Theile seines Leibes schmoren und zischen hört. Daher ist mir die Chromsäure viel lieber gewesen, da sie nicht so laut, sit venia verbo, wie die Galvanocaustik ist und ich sofort beim Eintritt von Schmerzäusserungen die Operation für Augenblicke oder für das eine Mal gänzlich unterbrechen kann, was bei der Galvanocaustik doch nicht so prompt und ohne Schädigung der Nachbartheile geschehen kann.

Referate.

S. Wassilewski: Die Lage und Grenzen des Herzens bei Kindern. (Wratsch №№ 33—34).

Bezüglich der Lage des Herzens, die bekanntlich bei Kindern mehr horizontal, als bei Erwachsenen, hat Verf. an 1820 gesunden Kindern im Alter bis zu 12 Jahren Untersuchungen angestellt und gefunden, dass nur bei 0,6% der Herzstoss in der Mamillarlinie lag, dagegen bei ca. 98% nach aussen und bei 1,5% nach innen von derselben. Bei 43,8% fühlt man den Stoss in dem 4., bei 21,5% im 4. und 5, und bei 35% nur im 5. Zwischenrippenraum. Diese mehr horizontale Lage ist durch den hohen Stand des Zwerchfelles bedingt. Während bei Erwachsenen der Querdurchmesser (costale) grösser, als der gerade (thoraco-vertebrale), sind beide bei Kindern bis zu 2 Jahren gleich und auch später ist der Unterschied nur gering.

Nach Besprechung der verschiedenen Untersuchungsmethoden mit specieller Berücksichtigung der palpatorischen Percussion giebt Verf. die Resultate seiner Messungen, die er an 865 lebenden und 112 todten Kindern angestellt, welche mit dem oben Angeführten übereinstimmen.

Zum Schluss macht Verf. noch auf eine Erscheinung aufmerksam, die jedenfalls durch's Herz bedingt ist. Man findet nämlich gewöhnlich unterhalb des linken Schlüsselbeines, bis zur zweiten Rippe eine leichte Dämpfung und feuchte subcrepitirende Geräusche. Dieses hängt nach Verf. von der Nähe des Herzens ab, welches die linke Lungenspitze an voller Entfaltung hindert. P.

Jacob Singer: Ueber die Folgen der theilweisen und vollständigen Verschliessung der Nierenvene. Ein Beitrag zu der Lehre von der Bildung der Harncylinder. (Zeitschrift für Heilkunde Bd. VI. H. II und III).

Nachdem durch die auch von uns (1885 № 27) referirten Untersuchungen von Knoll eine äusserst mannigfache Entstehungsweise der homogenen Harncylinder wahrscheinlich gemacht war, erschien es wünschenswerth diese Frage einer neuen experimentellen Prüfung zu unterziehen, wozu Verf. in systematischer Weise nach einander sämmtliche zur Erzeugung von Harncylindern verwendbare Versuchsmethoden anzuwenden gedenkt. Den ersten Schritt in dieser Richtung bildet die vorliegende Arbeit. Die derselben zu Grunde liegende Methode wurde zuerst von Weissgerber und Perls angewandt, jedoch legte Verf., wie vor ihm schon Vörhöve, die Nierenvene nicht, wie die erstgenannten Autoren von der Bauchseite, sondern vom Rücken her blos, wodurch es ihm bei antiseptischer Wundbehandlung gelang, seine Versuchsthiere beliebig lange am Leben zu erhalten.

Die Resultate des Verf. stimmen mit denen seiner Vorgänger insofern überein, als auch er in den frühesten Stadien der Phlebostenose reichlich Cylinder fand, deren Vorkommen bei erhaltenem Epithel sich nur durch Enstehung aus gerinnungsfähigem Bluttranssudat erklären lässt. Der schon früh zu constatirende Befund von feinkörnigem Zerfall des Epithels, der Nachweis ferner von gequollenen und zerfallenden Epithelzellen im Inneren der cylindrischen Massen in späteren Stadien, endlich der Befund von Leukocyten in denselben, deuten auf die Abstammung des Gerinnungsfermentes von einem oder beiden dieser Elemente hin. Auch in der Weise erfolgt Cylinderbildung, dass zwischen Tunica propria und Epithel Transsudat ergossen wird, das Epithel körnig zerfällt und so einen von der äusseren Cylinderschicht verschiedenen Cylinderkern bildet. Eine vollständige Homogenisirung solcher Cylinder wurde nicht beobachtet; die Möglichkeit eines solchen Vorganges wird indessen durch Befunde im menschlichen Harn (Cholera nostras) wahrscheinlich gemacht. Endlich findet durch Zerfall und Verschmelzung rother Blutkörperchen Cylinderbildung statt, hingegen konnte dieselbe durch Verschmelzung von sogenannten Plasmakugeln nicht constatirt werden.

Die durch die Veneneinengung gesetzten Circulationsstörungen verursachen auch in den erhaltenen Epithelzellen gewisse morphologische und, wie es scheint, auch functionelle Veränderungen, da sie sich an der Absonderung von indigschwefelsaurem Natron zumeist nicht betheiligen. In dem Maasse, wie die Circulationsstörung sich durch Entwickelung eines Collateralkreislaufes compensirt, erhalten zunächst die Epithelien wieder ihr normales Aussehen, später auch ihre functionelle Integrität, und schliesslish verschwinden die Cylinder, wenn sie nicht ausnahmsweise liegen bleiben und verkalken. Der Grad der Störungen, welche sich nach Phlebostenose entwickeln, scheint von der grösseren oder geringeren Leichtigkeit abzuhängen, mit welcher sich der Collateralkreislauf entwickelt. Dass dies in der sogenannten Grenzschicht, sowie in der äussersten Rindenschicht am schwersten geschieht, scheint sich aus den Erfahrungen zu ergeben, die an späteren Stadien der phlebostenotischen Niere, sowie der Nieren mit Totalligatur der Nierenvene gemacht worden sind. S.

Alexander Fränkel: Zur Histologie, Aetiologie und Therapie der Lymphomata colli. (Zeitschrift für Heilkunde Bd. VI. H. II und III).

Verf. hatte es sich seit mehr als 3 Jahren zur Aufgabe gemacht, alle auf der Billroth'schen Klinik exstirpirten Drüsentumoren histologisch zu untersuchen, und kommt zu Anschauungen, die sich mit den älteren Untersuchungsergebnissen von Schüppel ziemlich genau übereinstimmen. Schon Letzterer erklärte das körnige Lymphom und die Drüsenscropheln Virchows auf Grund des constanten Vorkommens von Miliärtuberkeln für mit der sog. eigentlichen Drüsentuberculose identisch, und Verf. kann hierfür noch den regelmässigen Befund des Tuberkelbacillus ins Feld führen. Es gebe wesentlich überhaupt nur 2 Arten von primären Drüsenschwellungen: die Drüsentuberculose und das Drüsensarcom. Eine reine primäre Lymphdrüsenhyperplasie komme ganz entschieden nicht vor. Gleich Schüppel fasst Verf. ferner die «Riesenzelle» auf als Querschnittsbild einer durch den Reiz des bacillenhaltigen Blutes verursachten Endocapillaritis obliterans. Von dem Grade der Obliteration, welche keineswegs vollständig zu sein braucht, hänge es ab, welchen Veränderungen die durch Diapedese massenhaft in der Umgebung der erkrankten Capillaren angehäuften weissen Blutkörperchen weiter unterliegen. Als Einfallspforte des Bacillus in diesen Fällen, möchte Verf. mit Billroth, besonders häufig cariöse Zähne angesehen wissen. Angesichts des auffallend oft sehr befriedigenden Allgemeinzustandes der betreffenden Patienten, hat es fast den Anschein, als ob in diesen Fällen die Erkrankung der Lymphdrüsen geradezu ein Bollwerk gegen die Allgemeininfection biete, und lässt daher Verf. für event. Eingriffe nur locale Indicationen zu. Für die Allgemeinbehandlung empfiehlt er, ausser diätetischen Maassnahmen, den Versuch einer Arsencur, am besten mit dem zugleich eisenhaltigen Roncegnowasser. G.

Eugen Lauer: Ein Fall von primärem Nierensarcom bei einem 64 Jahre alten Manne nebst einigen Bemerkungen zur Differentialdiagnose zwischen Carcinoma und Sarcoma senale. (Berl. klin. Woch. № 41).

Verf. beschreibt einen Fall von intra vitam nicht diagnosticirtem *Nierensarcom* und sucht auf Grund dieses und 10 anderer seit 1875 publicirten Fälle eine Differentialdiagnose zwischen diesem Leiden und dem *Nierencarcinom* aufzustellen. Hierbei hebt er folgende Umstände hervor: 1) das häufigere Vorkommen der Nierensarcome beim weiblichen Geschlecht, 2) die Ergebnisse der Probepunction, 3) das Auffinden kleiner Geschwulststücke im Harne; dagegen kann er weder der Localisation der Geschwulst auf der einen oder der anderen Seite, noch der Anschwellung der Lymphdrüsen, noch der Haematurie, noch den «hefepilzartigen Zellen» im Urin viel Bedeutung für die Differentialdiagnose beilegen. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. von Mering (Docent in Strassburg): Das chlorsaure Kali, seine physiologischen, toxischen und therapeutischen Wirkungen. Berlin 1885, Verlag von Hirschwald. 134 S.

Die Arbeit zerfällt in folgende Abschnitte: A) historische Uebersicht, B) eigene Untersuchungen und C) Schlussfolgerungen. Aus der historischen Uebersicht erfahren wir viele interessante Data über die Anwendung des $KClO_3$, welches Mittel früher viel häufiger angewandt wurde, als heutzutage.

Eigene Untersuchungen des Verfassers. Verf. machte quantitative Bestimmungen der Chlorate — Blut und eiweisshaltiger Urin müssen vorher von den Albuminaten befreit werden — mittelst chlorfreien Zinkstaubs und schwefliger Säure. Die Beschreibung der Technik und die näheren Details findet man im Original. Diese Bestimmungen an gesunden und kranken Menschen ergaben, dass der grösste Theil des Salzes unzersetzt durch die Nieren ausgeschieden wird, wobei man in den ersten Tagen eine Vermehrung der Chloride fand; letztere rührten von einer Clentziehung dem Organismus durch die Zufuhr des Kalisalzes her. Ein Theil des eingeführten Salzes wird aber im Blute reducirt. Ferner wurde constatirt, dass die Zufuhr von $KClO_3$ vermehrte Wasserausscheidung und ver-

mehrten Eiweisszerfall hervorruft. Die durch $KClO_3$ hervorgerufene Blutveränderung hängt ab von der Höhe der Temperatur und der Menge des zugesetzten Salzes und zwar steht sie mit beiden Factoren im geraden Verhältniss. Eine $KClO_3$ ähnliche Wirkung auf das Blut haben auch die übrigen ClO_3-salze (Natrium, Baryum, Strontium, Calcium und Ammonium chloricum, von denen ersteres am schwächsten und letzteres am stärksten wirkt). $KClO_3$ wirkt in neutraler oder schwach alkalischer Lösung auf Blut oxydirend unter Freiwerden von Chlorsäure, welche dann weiter zersetzt wird. CO_2 und saure phosphorsaure Salze beschleunigen die Zersetzung des Blutes. Bedeutende Mengen von kohlensauren Natron resp. Aetznatron (schon in geringen Mengen) verlangsamen dieselbe. Nach v. M's Untersuchungen wird $KClO_3$ im Blute durch Oxyhämoglobin zu KCl reducirt, wobei ersteres in Methämoglobin verwandelt wird. Eine dem Oxyhämoglobin ähnliche Wirkung hat nur das faulende Fibrin. Auch bromsaure Salze vermögen Oxyhämoglobin in Methämoglobin zu verwandeln, wirken aber schwächer.

Schlussfolgerungen. Nach v. M. unterscheidet man 2 Formen von $KClO_3$-vergiftungen und zwar eine peracute und eine minder rasch verlaufende Form. Symptome der ersten Form sind: Dyspnoe, Cyanose, hartnäckiges Erbrechen, profuse Diarrhoe und Herzschwäche. Pathologisch-anatomischer Befund: Chocoladebraune Färbung des Blutes und sonst in den Nieren nur unbedeutende Veränderungen. Symptome der zweiten Form: Icterus (zuweilen nebst violetten Hautflecken), hartnäckiges Erbrechen von schwachgrünlichem Mageninhalt nebst Druckempfindlichkeit des Magens, Diarrhoe, Leber- und Milzschwellung, Albuminurie [1]) (trüber, rothbrauner bis schwarzer Urin), Oligurie, Anurie und Herzschwäche. Exitus letalis: in Folge der Urämie. Pathologisch-anatomischer Befund: Blutveränderungen wie bei der ersten Form, Leber- und Milzschwellung nebst Anfüllung derselben mit zerfallenen rothen Blutkörperchen. Der Hauptbefund besteht aber in den bekannten makro- und mikroskopischen Veränderungen der Nieren, ferner in brauner Färbung des Knochenmarks und in Schwellung und Ecchymosirung der Magenschleimhaut.

Bei der Verordnung des Mittels sollen nach Verf. folgende Kriterien beobachtet werden: 1) dasselbe darf nur nach Mahlzeiten gegeben werden, 2) zwischen den einzelnen Gaben sollen grössere Zeiträume vergehen und 3) bei fieberhaften Krankheiten (wegen verminderter Alkalescenz des Blutes) und bei den Krankheiten mit Respirationsstörungen (Lungenemphysem, Pneumonie, Diphtherie, Croup, nicht compensirte Herzfehler und zwar wegen Kohlensäure-Anhäufung im Blute) darf das Mittel nicht verordnet werden, desgleichen auch bei den Nierenkrankheiten mit verminderter Harnabsonderung. Bei Vergiftungen mit $KClO_3$ reicht man im Anfang ein Brechmittel resp. wendet die Magenpumpe an. Später giebt man grosse Dosen Natr. bicarb. (zur Vermehrung der Alkalescenz des Blutes) nebst grossen Mengen von Wasser und Milch (zur Anregung der Diurese). Contraindicirt: alle kohlensäurehaltigen Getränke (Champagner) und Mineralsäuren (wegen Herabsetzung der Alkalescenz des Blutes). Als Indicationen zur Darreichung des Mittels führt der Verfasser folgende Krankheiten an: Stomatitis mercurialis (als Prophylakticum und Curativum), S. ulcerosa, Ozäna, Krebsgeschwüre, Fussgeschwüre und Zahncaries mit Bloslegung der Pulpa. Bei Diphtherie — höchstens als Gargarisma. Was die Dosirung anbelangt, so giebt der Verf. folgende Maximal-Gaben an: für Erwachsene höchtens 2 Grm. pro dosi oder 8 Grm. pro die, für grössere Kinder (von 10—14 Jahr) nicht mehr als 4 Grm. pro die, für jüngere Kinder (von 1—10 Jahren) höchstens 2—3 Grm, und für Säuglinge höchstens 1 Grm. pro die. Bei Mund- und Nasenkrankheiten reicht die lokale Anwendung einer 5% Lösung vollkommen aus Schliesslich plaidirt der Verf. gegen den Handverkauf des Mittels in den Apotheken und Droguerien. N. E.

[1]) Mikroskopisch findet man im Urin reichliche breite Cylinder und amorphe Schollen (Detritusmassen von rothen Blutkörperchen). Chemisch: Hämatin und Methämoglobin (letzteres spektroskopisch nachweisbar).

I. Session der Moskau-St. Petersburger medic. Gesellschaft.

Section für Syphilidologie.

Sitzung den 27. Dec. Ehrenpräses: Prof. G a y — Kasan.

1. Dr. S p e r k (Pbg.): *Ueber die Maassregeln zur Einschränkung der Prostitution.*

Die bisherigen Maassregeln laufen alle darauf heraus die «geheime» Prostitution in «offene» umzuwandeln, doch haben sie bisher kaum den bescheidensten Ansprüchen genügen können. 1) 42% der Petersburger öffentlichen Frauenzimmer befinden sich in der condylomatösen Periode der Syphilis und werden trotzdem zu ihrem Gewerbe durch das Sanitätsbureau zugelassen, sobald keine äusseren Zeichen vorhanden sind. Dieses erklärt S. für unzulässig. 2) Ferner verlangt S. Maassregeln, um die Ammen, welche Säuglinge aus dem Findelhause zum Nähren nehmen, vor Infection zu schützen. 3) Jedes Specialhospital und Sanitätsbureau soll verpflichtet werden, für jede zu untersuchende Person aparte Instrumente zu haben, damit nicht Gesunde und Kranke mit denselben Instrumenten untersucht würden, wie das bisher geschieht. 4) In Artels und in den Dörfern etc., wo viele Personen gemeinsam aus einer Schüssel essen, soll dafür propagandirt werden, dass jede Person einen eigenen Löffel womöglich aus Metall habe. 5) Alle neu zu errichtenden Specialhospitäler sollen derartig eingerichtet werden, dass für jede der 3 venerischen Krankheiten eine aparte Abtheilung bestände und ausserdem eine 4. Abtheilung für nicht infectiöse Genitalerkrankungen und Hautleiden.

In der nachfolgenden Discussion sprach sich Dr. B o s c h k o gegen jede Reglementation der Syphilitischen aus und stellt als einziges Mittel gegen die Verbreitung der Syphilis, die Behandlung auf. Dr. D i a t r o p t o w theilte mit, dass die S p e r k'schen Vorschläge bei Bearbeitung eines neuen Projectes zur Reorganisation der polizeiärztlichen Comité's in Betracht gezogen und nach Möglichkeit zur Ausführung gelangen sollen. Prof. G a y stimmt nicht darüber mit S. überein, dass der gegenwärtige Modus der Reglementirung zur Verbreitung den Syphilis beitrage, denn man finde letztere bei der geheimen Prostitution doch noch häufiger.

2. Prof. P o l o t e b n o w: *Ueber Organisation der ärztlichen Hülfeleistung für Syphilitiker in grossen Städten.* P. weist darauf hin, dass nicht nur auf dem Lande sondern auch in unseren grossen Städten (Petersburg, Moskau, Kasan, Kiew, Charkow) die genannte Hülfeleistung eine durchaus ungenügende sei, was Hospitaleinrichtungen betreffe, und weist auf die Nothwendigkeit hin, in den genannten Städten Specialhospitäler für Veneriker mit Abtheilungen für Hautkranke zu gründen.

Dr. P e t e r s e n befürwortet den Vorschlag P.'s und weist darauf hin, wie mangelhaft bei uns noch die Abtheilungen für Veneriker in den Hospitälern eingerichtet und käme es daher, wenn auch selten, vor, dass Pat. mit Urethritis oder Hautleiden eintreten und sich im Hospitale mit Syphilis inficiren, da sie nicht isolirt werden können.

3. D. H e r z e n s t e i n: *Kritische Studie über die Maassregeln gegen die Verbreitung der Syphilis in Russland.* Entschieden spricht sich H. gegen Repressiv-Maassregeln aus, die vielfach in Vorschlag gebracht (auch auf Versammlungen der Landärzte) wie Verbot der Ehe für Syphilitiker, obligatorische Untersuchung der auf Arbeit Ziehenden und zwangsweise Abfertigung ins Hospital. H. spricht sich ferner dahin aus, dass Alles, was zur Hebung des Wohlstandes und der Cultur des Landvolkes geschehe, indirect auch auf Verminderung der Syphilisausbreitung wirken werde. Wünschenswerth ist eine möglichst ausgedehnte ambulatorische Behandlung und Einrichtung mobiler Hospitäler, die ebenso wie auch Sanitätscolonnen dahin dirigirt werden müssten, wo die Syphilis besonders herrsche. Ueberhaupt müsste die ärztl. Hülfe auf dem Lande vermehrt werden, namentlich müssten weibl. Aerzte für die weibl. Bevölkerung engagirt werden. Auch sei es wünschenswerth, dass Wohlthätigkeitsgesellschaften gegründet würden, die den Syphilitischen Unterstützungen gewährten und die Behandlung denselben erleichterten.

4. Aerztin E l z i n. *Die polizei-ärztliche Controle der Prostitution auf dem Jahrmarkt in Nishni-Nowgorod.* E. war gemeinsam mit einem Arzte im vergangenen Sommer dahin vom Medicinal-Departement abcommandirt worden und berichtet über ihre dort gemachten Erfahrungen. Im Ganzen wurden an 2 Besichtigungspuncten vom 16./VI.—3./IX. 2812 Besichtigungen an 355 Weibern vorgenommen, von denen 49,3% zum ersten und 21,7% zum 2. Mal auf dem Jahrmarkt waren. Theils waren es wirkliche Prostituirte, theils Dienstboten, theils Bäuerinnen, welche nur für die Jahrmarktszeit sich der Prostitution ergaben und sonst in ihren Dörfern leben. Das Schlimmste ist, dass die Weiber garnicht regelmässig zu den Besichtigungen kamen und auch die Einrichtung von Besichtigungsbüchern mit der Photographie der Person nichts halfen. Im Ganzen wurden krank befunden: mit Urethritis 22 (6,2%), Ulcera mollia 2 (0,1%), Ulcus induratum 1 (0,2%), condylomatöse Syphilis 5,1%, gummöses Stadium (0,2%). Im Ganzen also nur 5% Syphiliticae. E. schliesst mit folgenden Thesen:

1) Die Prostitution (offene, wie geheime) ist die 1. Quelle der Syphilis-Infection.

2) Die Jahrmarktsprostitution trägt viel zur Ausbreitung der Syphilis bei.

3) Die Beaufsichtigung der Prostitution muss verbessert werden. P.

Section für pathologische Anatomie und normale und pathologische Physiologie.

I. Sitzung 27. December, eröffnet durch Prof. P a s c h u t i n. Präsident: Prof. O b o l e n s k i (Charkow).

1) P. K. U g r j u m o w: Ausscheidung von CO_2 und HO bei gefirnissten Thieren.

CO_2 und HO werden bedeutend stärker ausgeschieden als bei hungernden Thieren, das Körpergewicht sinkt in Folge dessen sehr stark, die Körpertemperatur sinkt verhältnissmässig langsam (nach 4 Tagen erst um 1° C. bei einer 18° C. nicht übersteigenden Innentemperatur des Apparates).

Prof. O b o l e n s k i bemerkt, dass der Tod der Kaninchen in U.'s Versuchen durch Hunger in Folge des vermehrten Stoffwechsels und nicht wie früher angenommen, durch Resorption von im Blut zurückgehaltenen Auswurfsstoffen erfolgt sein könnte. Prof. P a s c h u t i n weist auf den bisher nicht erklärten Widerspruch mit V a l e n t i n's Ergebnissen (rasches Fallen der T.) hin und erinnert an die Versuche G e r l a c h's an Pferden, welche trotz guten Appetits rasch abmagerten.

2) Prosector Winogradow (St. P.): «Ueber Veränderungen der Ganglienknoten im Herzen bei infectiöser croupöser Pneumonie». Diese (parenchymatöse Entzündung der Nervenzellen) betrafen die Knoten unter dem Pericardium an der Hinterseite des Herzens, dem hinteren Theile des Septums zwischen den Vorhöfen entsprechend, und waren ebenso häufig anzutreffen wie die parenchymatösen Entartungen im Herzmuskel, der Leber und Milz und den Nieren und gingen diesen parallel, zuweilen waren sie stärker und dann wurde intra vitam bedeutende Herzschwäche beobachtet. Die Nervenzellen waren dabei geschwellt, trübe, körnig, selbst bis zum Verschwinden der Kerne, das Endothel einiger Zellenkapseln war geschwollen, zuweilen war Durchsetzung der Interstitialsubstanz mit runden Granulationszellen und lymphoiden Zellen zwischen den Ganglienzellen zu sehen. Das Zellenprotoplasma zeigte oft feinste Fettkörnchen, in einigen Nervenfasern war das Myelin in feine Körner zerfallen, ein Mal waren Hämorrhagien um die Ganglienzellen zu sehen.

Prof. Obolenski betont die Wichtigkeit dieser Untersuchungen für die Erklärung der Todesursachen bei der infectiösen croupösen Pneumonie.

3) J. A. Kahan: «Zur Lehre von der Capacität der Gefässe oder vom Einflusse der hydrämischen Plethora auf Blut und Gefässe». Bis jetzt sei es unbekannt, ob das Gefässsystem für das aufgenommene Getränk genug Raum habe, geht dieses aus dem Magendarmcanal nur durch die Gefässe in die Gewebe und von diesen wieder durch die Gefässe in die Nieren oder bleibt es bis zur Ausscheidung in den Gefässen; mit dieser Frage hängt die Lehre von der hydrämischen Plethora eng zusammen, bei welcher ausser der gewöhnlichen Blutmenge das Gefässsystem noch zurückgehaltenes Wasser enthält (Morbus Brightii, Nephritis). Die Untersuchungen von Bostock, Gavarret, Barthels und Quincke haben diese Ansicht festgestellt, welche durch Cohnheim und Lichtheim experimentell bestätigt wurde. Diese letzteren injicirten aber grosse Mengen 0,6% NaCllösung und untersuchten das Blut nur ein Mal gleich nach der Injection. K. hat nur 5—200% der Blutmasse einer 0,7% Kochsalzlösung injicirt und das Blut in verschiedenen Zeitabschnitten untersucht, wobei er fand, dass die injicirte Lösung selbst bei unterbundenen Ureteren sehr bald aus den Gefässen ausgeschieden wird, nach 4 Stunden hatte das Blut fast die normale Dichtigkeit erlangt. Ob dieses nun davon abhängt, dass die vom Blutplasma verschiedene Lösung leicht durch die Gefässwände tritt, oder dass sie die Gefässwandungen so stark ausdehnt, dass diese sich ihrem Inhalte nicht anpassen können, bleibt ungewiss.

Prof. Paschutin meint, dass die künstliche hydrämische Plethora jedenfalls nur kurze Zeit anhält, ob die Nephritiker an einer solchen leiden, ist noch fraglich.

II. Sitzung 28. December. Präsident: Prof. W. A. Beetz (Kiew).

1) Pawlowski (Privatdocent St. P.): «Ueber Bacterien in der Luft».

P. verwirft den Koch-Hesse'schen Apparat zur quantitativen Bestimmung der Bacterien in der Luft und hat sich einen eigenen construirt, der aus gebogenen fünfschenkeligen Röhren besteht. Die vortheilhafteste Geschwindigkeit der Aspiration ist ein Liter in der Stunde. In allen seinen Versuchen wogen Mikro- und Mesokokken vor, in der Luft seines Laboratoriums und des Forstcorps wurden Bacterium termo und Hefepilze gefunden, ausserdem in ersterem Sarcine, im zweiten Bacillen. Im grossen anatomischen Saale des Prof. Gruber — eine Menge Mikro-, Meso-, Mega- und Diplokokken, Bacterium termo, viel Bacillen, Hefepilze und Vibrionen, im pathologisch-anatomischen Laboratorium ausserdem noch Streptokokken und viel Pilze, in den chirurgischen Abtheilungen meist Mikrokokken.

Auf den Koch'schen Gelatinetafeln schwankte die Zahl der erhaltenen Colonien zwischen 9 (Park des Forstcorps), 49 (Anat. Inst. von Prof. Gruber), und 230 (im Sommer in den chirurg. Sälen). Hesse's Röhre gab von 300 Bacterien (Forstcorps) bis zu 17,666 (pathol.-anatom. Inst.), Pawlowski's Apparat gab an denselben Orten 700 und 31,250 (bei Prof. Gruber), 9000 (in den chirurgischen Sälen) u. s. w. Nach Spray (welchem?) sank die Zahl der Bacterien rasch, zuweilen bis zum Verschwinden, nach Desinfection mit Chlor war keine Mikrobe vorhanden. Von pathogenen Mikroorganismen wurden die croupösen Diplokokken und eine den Staphylokokken Rosenbach's sehr ähnliche Mikrobe gefunden. Die Culturen aus den chirurgischen Sälen erzeugten bei Thieren locale und metastatische Abscesse, da wurde auch eine, dem Mikrokokkus citreus (Passet) sehr ähnliche Mikrobe gefunden. Durch Culturen in CO_2 Atmosphäre überzeugte sich P. von der Anwesenheit anaërober Bacillen in der Luft. P. formulirte seine Resultate in 13 Thesen, deren letzte den Vorschlag enthielt, der Congress möge bei der Regierung um Errichtung von Laboratorien, ähnlich den in Montsouris bei Paris und dem Reichsgesundheitsamte in Berlin petitioniren, wozu Dr. Protopopow (Charkow) das Amendement stellte, beim Minister der Volksaufklärung um Gründung von mykologischen Lehrstühlen zu bitten.

2) Wjashlinski: «Ueber die Aufsaugung von Fetten im Dünndarm von Thieren während des Stillens». Nur eine Wiederholung der bekannten Versuche von Prof. Sawarykin.

3) Tschalowski: «Ueber verschiedene Formen des *Beri-beri*». Pathologische Anatomie. Nichts Neues.

4) Prof. Beetz: «Einige Facta aus der Morphologie der Osteogenese». 10 Perioden, welche sich durch charakteristische Zeichen an den Knochen unterscheiden.

Vermischtes.

— Dem Professor der Chirurgie an der Berliner Universität, Geh. Medicinalrath Dr. E. v. Bergmann, ist der preussische Rothe Adler-Orden III. Classe verliehen worden.

— Von der hiesigen Academie der Wissenschaften sind die Professoren der Anatomie Dr. Hiss in Leipzig und Dr. Gegenbaur in Heidelberg zu *correspondirenden Mitgliedern* gewählt worden.

— Wie der «Wratsch» erfährt, beabsichtigen die Professoren der Chirurgie Sklifossowski und Tauber ein neues russisches, speciell *der Chirurgie gewidmetes Journal herauszugeben.*

— Die Redaction der medicinischen Zeitschrift «Практическая Медицина» (Praktische Medicin) hat nach dem Tode des Dr. Hirschfeld der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. M. J. Afanasjew, übernommen.

— Wie wir hören, ist in der letzten Sitzung der Sanitäts-Commission über die ferneren Schicksale der weiblichen medicinischen Curse berathschlagt worden und soll die Commission zu dem Vorschlage sich geeinigt haben, dass die Stadtverwaltung die Fortführung der weiblichen medicinischen Curse auf sich nehme, letzteren das Alexander-Hospital (an der Fontanka) zuweise, in diesem das Gebäude der jetzigen syphilitischen Abtheilung (ein einstmaliges Privat-Palais) zu Lehrzwecken (Auditorien etc.) herrichte und jährlich 15,000 Rbl. zum Unterhalt der Curse auswerfe. Dafür solle der Verwaltungsrath der weiblichen medicinischen Curse als Ersatz für die aufgehobene syphilitische Abtheilung an einem der Stadthospitäler die Baulichkeiten (Holz-Baracken) zur Unterbringung von 90 syphil. Kranken herstellen.

— Die «*Medical Times and Gazette*», die älteste Londoner medicinische Zeitschrift, hat mit dem Beginn dieses Jahres zu erscheinen aufgehört.

— Der Herausgeber der hierselbst seit 1881 erscheinenden «Медицинская Библіотека» (Medicinische Bibliothek), N. Wilkin, hat das Recht zur Herausgabe dieser Bibliothek auf den Buchdruckereibesitzer Moses Rumsch übertragen.

— Der bekannte Docent der Erlanger Universität, Dr. Filehne, ist als Professor der Pharmakologie nach Breslau berufen worden und hat den Ruf angenommen.

— Der dirigirende Arzt der inneren Station am grossen städtischen Krankenhause im Friedrichshain bei Berlin, Docent Dr. Riess, ist von diesem Amte zurückgetreten. Von den 24 Bewerbern um diesen Posten ist Prof. Dr. Fürbringer aus Jena zum Nachfolger von Riess gewählt worden.

— Pasteur hat vom Grafen Laubespin 40,000 Frcs. zur Erweiterung seiner Versuche mit den prophylaktischen Impfungen gegen die Tollwuth erhalten.

— *Verstorben*: 1) In Kasan der Professor der therapeutischen Klinik, wirkl. Staatsrath Dr. N. Winogradow. 2) In Grosny (Terek-Gebiet) der dortige Stadtarzt B. Martenson. 3) Am 1. Januar c. der Oberarzt des Katharinen-Hospitals in Moskau Dr. A. Popow. 4) Der Ordinator der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten an der Warschauer Universität, Dr. Th. Anders, im 28. Lebensjahre. 5) In New-York Prof. Dr. J. Draper, bekannt als medicinischer Schriftsteller besonders auf dem Gebiete der Chemie und medicinischen Physik. 6) In Paris im 74. Lebensjahre der Chefredacteur der von ihm vor mehr als 30 Jahren gegründeten medicinischen Zeitschrift: «Gazette hebdomadaire de médecine et chirurgie». Ihm verdankt die Wissenschaft auch das grossartige, noch nicht vollendete encyclopädische Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften («Dictionaire encyclopédique des sciences médicales»), welches er unter Mitwirkung der bedeutendsten medicinischen Kräfte Frankreichs herausgab.

— Dr. Wiesenthal empfiehlt zur *Desodoration des Moschus* das Chinin (Ch. sulfur. und muriat.). Ganz geringe Mengen davon sollen durch Verreiben mit Moschus denselben völlig geruchlos machen.

— Als *Entfärbungsflüssigkeit für Tuberkelbacillen* benutzt Dr. Peters (Bad Elster) statt der von Ehrlich empfohlenen, bisher allgemein gebräuchlichen verdünnten Salpetersäure eine *Losung von Natriumhydrosulfid in verdünnter Essigsäure* (Natriumhydrosulfid 0,5, Aq. dest., Acid. acet conc. aa 25,0; filtra.), welche man ½—1 Minute einwirken lässt. Während bei den durch verdünnte Salpetersäure hergestellten Tuberkelbacillen-Präparaten die Bacillen schnell bleichen, haben die Präparate, welche Verf nach seinem Verfahren vor 2 Jahren hergestellt hat, ihre intensive Färbung bis heute vollständig erhalten.

— Dr. William Evans (London) beobachtete einen Fall von *Opium-Vergiftung durch Muttermilch.* Eine Mehrgebärende hatte vom Tage der Entbindung, den 17. November, bis in die Nacht zum 20. Nov. starke Dosen Opium, im Ganzen 1,7 (in Form von Liquor opii sedativus) erhalten. Am 20. November bekam das Kind zweimal die Brust (um 4 und 7 Uhr Morgens) und starb unter Erscheinungen von Vergiftung durch Opium um Mitternacht.

(Brit. med. Journ.).

— Die bekanntlich von der hiesigen pharmaceutischen Gesellschaft eingesetzte *Commission zur Ausarbeitung eines Pharmakopoe-Entwurfes,* der bei der eventuellen Herausgabe einer neuen Auflage unserer Pharmakopoe nutzbringend sein könnte, hat den Beschluss gefasst, ihre bis dahin ausgeführten Arbeiten allen, die sich für die Sache interessiren, vorzulegen, damit dieselben ihre Meinungen und Vorschläge in Bezug auf etwa vorzunehmende Aenderungen, wie auch über in der geltenden Pharmakopoe fehlende, aber doch gebräuchliche und daher vielleicht der Aufnahme werthe Mittel äussern mögen. Die Redaction der «Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland», in welcher die Veröffentlichung des Pharmakopoeentwurfes mit № 1 dieses Jahrganges bereits begonnen hat, ist bereit, Ausstellungen und Vorschläge betreffs des successive zu veröffentlichenden Materials der Pharmakopoe-Commission in Empfang zu nehmen und diese nach Wunsch der Einsender entweder der Commission zu übermitteln oder sie der öffentlichen Besprechung zu unterziehen. — Bei der Bearbeitung des Entwurfes hatte die Commission besonders in's Auge gefasst, die Prüfung chemischer Präparate auf Verunreinigungen nach von ihr durchgearbeiteten Methoden anzugeben und zwar womöglich als quantitative Reactionen hinzustellen. Die Maximaldosen strengwirkender Mittel sollen erst nach eingeholten ärztlichen Gutachten angegeben werden.

— Im St. Lazarushospital zu Warschau demonstrirte der Oberarzt Dr. v. Watraszewski den versammelten dortigen Specialärzten eine Anzahl syphilitischer Kranker, die mittelst subcutaner Injectionen von *Quecksilberoxyden* behandelt wurden. Bei allen, sowohl an recenten als an tardiven Syphilissymptomen behafteten Kranken, waren die Behandlungsresultate überaus günstig: Nach 3—5 Injectionen von *Hydrarg. oxydulat. nigrum vel Hydrarg. oxydat. rubrum,* die in wöchentlichen Intervallen gemacht wurden, waren sämmtliche manifeste Erscheinungen geschwunden und es konnten die Kranken als geheilt entlassen werden. Dabei wirken die genannten Mittel recht wenig local reizend, ein Umstand der im Vergleiche mit anderen zu demselben Zwecke benutzten Mercurialpräparaten, besonders dem in neuerer Zeit von Smirnow wiederum empfohlenen Calomel — recht zu betonen ist. Ein geringer Schmerz und eine leichte Infiltration der injicirten Gegend, die sich gewöhnlich 24 Stunden nach geschehener Einspritzung einzustellen pflegten, schwinden nach 3—4 Tagen, und nie will Dr. W. beim Benutzen der obenerwähnten Präparate Allgemeinreaction (wie es manchmal nach den Calomeleinspritzungen geschieht) oder Abscesse an der Injectionsstelle beobachtet haben, obwohl von ihm an Männern und Frauen über 200 Injectionen gemacht wurden.

(Ueber genannten Gegenstand ist eine vorläufige Mittheilung im Centralblatte für medicinische Wissenschaften 1886 № 2, soeben erschienen).

— Die deutsche Marine-Verwaltung stellt Versuche an mit Kartoffel-Conserven zum Gebrauche auf Kriegsschiffen. Beim Trocknen verlieren die Kartoffeln die Hälfte ihres Gewichtes und nehmen, wenn sie vor dem Gebrauche angefeuchtet werden, wieder das Ansehen frischer Kartoffeln an. (Wojenn. Ssanit. D. 1885 № 48).

— Es liegt uns der Statuten-Entwurf für den im September des Jahres 1887 in Washington abzuhaltenden *neunten* internationalen medicinischen Congresses vor, aus welchem wir einige wichtigere Bestimmungen mittheilen wollen. — Amerikanische Mitglieder zahlen einen Beitrag von 10 Dollars, auswärtige sind von der Zahlung befreit. — Der Congress zerfällt in 17 Sectionen: allgemeine Medicin; allgemeine Chirurgie: Militair- und Marine-Chirurgie; Geburtshülfe; Frauenkrankheiten; Therapie und Arzneikunde; Anatomie; Physiologie; Pathologie; Kinderkrankheiten; Augenkrankheiten; Ohren- und Kehlkopfkrankheiten; Haut- und venerische Krankheiten; öffentliche und internationale Hygiene; Sammelforschungen, Terminologie; Statistik und Klimatologie; Psychiatrie und Nervenkrankheiten; Zahn- und Mundkrankheiten. — Von den in den Sectionen zu haltenden Vorträgen sind kurze Inhaltsangaben bis zum 30. April 1887 den Sectionssecretären einzusenden. Auch nach dem 30. April können noch Vorträge angenommen werden, wenn sie mindestens 21 Tage vor Eröffnung des Congresses beim Generalsecretär angemeldet werden, wonach das Sectionsbureau über die Zulassung entscheidet. — Es wird keine Mittheilung entgegengenommen, welche schon veröffentlicht, oder vor irgend einer Gesellschaft gemacht worden ist. — Die officiellen Sprachen des Congresses sind die englische, deutsche und französische. — Jedem Redner werden nicht mehr als 10 Minuten, für Vorträge und zur Einleitung von Debatten aber 20 Min. Zeit zugestanden. — Jeder Vortrag wird in den gedruckten Verhandlungen in derjenigen Sprache erscheinen, in welcher er gehalten worden ist; die Discussionen werden englisch gedruckt. — Mittheilungen und Anfragen sind an den Generalsecretär Dr. N. S. Davis, 65 Randolph Street, Chicago, Illinois zu richten.

— Dr. Presl (Wien) weist auf Grund der von ihm zusammengestellten Ziffern der *österreichischen Blatternsterblichkeit,* verglichen mit den Blattern-Sterblichkeitsziffern des preussischen Staates, auf die Erfolge einer tüchtig organisirten und zielbewussten Durchführung der Impfung in Preussen gegenüber dem systemlosen Schwanken zwischen Impffreiheit und Impfzwang, wie dies in Oesterreich derzeit der Fall ist, hin. In dem Durchschnitt der 6 Jahre 1875—1880 waren von je 100 eines natürlichen Todes Verstorbenen: in *Oesterreich* 1,8% und in *Preussen* nur 0,7% an den Pocken gestorben. Von je 10,000 Lebenden waren in derselben Zeit an den Blattern gestorben in: *Oesterreich* 5,7 und im *preussischen Staate* nur 0,19. (Oesterreich. statist. Mtsschr. — A. m. C.-Ztg.).

— Ein Fleischbeschauer in Vietz (Preussen) hielt sich einen *Fuchs,* welcher bei den vom Fleischbeschauen übrig gebliebenen Fleischstückchen vortrefflich gedieh. Vor einiger Zeit fand der Fleischbeschauer bei einem Schweine *Trichinen* und gab von dem trichinösen Fleische seinem Fuchs, um zu sehen, welchen Einfluss die Schmarotzer auf das Thier haben würden. Merkwürdiger Weise blieb der Fuchs munter und gesund, obwohl man in dem später getödteten Thiere eine Unmenge Trichinen vorfand. (A. m. C.-Ztg.)

— Puech hat in der Literatur über 200 Fälle von *vicariirender Menstruation* gesammelt und giebt folgende Statistik: Blutungen aus: Haarwurzeln 6, Gehörgang 6, Thränencanälen 10, Nase 18, Zahnfleisch 10, Wangen 3, Mund 4, Bronchien 24, Magen 32, Brust 25, Achselhöhle 10, Nabel 5, Harnblase 8, Darmcanal 10, Händen 7, Beinen 13, verschiedenen Orten 8 mal. Bei jungen Mädchen combinirt sich die vicariirende Blutung häufig mit einem schleimig-blutigen Ausflusse aus den Genitalien.

(Cincinnati Clinic and Lancet. 1885 № 14).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. Januar 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
330	252	582	84	55	86	10	9	20	70	66	52	48	48	23	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 21, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 2, Masern 8, Scharlach 23, Diphtherie 15, Croup 2, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 98, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 30, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 71, Todtgeborene 31.

Somit an Krankheiten verstorben exclusive die anderen Todesursachen 373.

Berichtigung.

№ 52, Seite 437, Zeile 15 muss es nicht $\frac{1}{2}$ Gr. Sublimat, sondern $\frac{1}{8}$ Gr. Sublimat heissen.

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. Januar 1886.

Discussion: 1. Welche therapeutische Behandlung ist am erfolgreichsten gewesen behufs Aufsaugung pleuritischer Exsudate? 2. Welche Symptome indiciren einen operativen Eingriff? 3. Welcher Modus der Operation ist der sicherste und gefahrloseste? 4. Sind Ausspülungen der Pleurahöhle nothwendig und nützlich? 5. Welche Folgen kamen zur Beobachtung nach Ablauf des Processes je nachdem derselbe nur therapeutisch oder operativ behandelt worden? 6. Soll operirt werden bei secundären Exsudaten, tuberculosen, carcinomatösen, scorbutischen?

Der Cassirer des Vereins ersucht die Herren Mitglieder ihre rückständigen Beiträge baldmöglichst einzahlen zu wollen.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 27. Januar 1886.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

Vom 1. Januar 1886 ab ist dem

Central-Annoncen-Comptoir

von

FRIEDRICH PETRICK

die alleinige ANNAHME von ANNONCEN
für die

St. Petersburger

Medicinische Wochenschrift

übertragen worden und werden die geehrten Inserenten ersucht, vorkommendenfalls sich ausschliesslich zu wenden an das

Central-Annoncen-Comptoir

von

FRIEDRICH PETRICK

St. Petersburg, Newsky - Prospect № 8.

Die Redaction der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift
Dr. L. v. Holst.

Verlag von **Leopold Voss** in Hamburg (und Leipzig).

Soeben erschien:

Bakteriologische Diagnostik.
Hülfstabellen beim praktischen Arbeiten.
Von
Dr. **James Eisenberg.**
Lex. 8, kart. Preis 3 Rbl. 9 (1)

Chemische Gutachten

über die 10 (3)

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Academie der Medicin, Paris: «sehr gehaltreich, die Einführung iu Frankreich wird befürwortet.» (1878).
Dr. E. Boutmy, Paris amtl. Chem.: «enthält mehr purgirende Salze, als alle andern gleichart. Mineralwässer.» (1879).
Prof. H. v. Fehling, Stuttgart: «die Menge der abführenden Salze in der F. J.-B. ist etwas mehr als 4 mal so gross wie im Friedrichshaller Wasser» (1882).
Prof. John Attfield, London: «in Folge seiner kräftigen Bestandtheile ist eine geringere Dosis erforderlich, als von andern abführenden Wässern.» (1882).
Prof. Carlo Bazzoni. Mailand: «muss allen Wässern gleicher Gattung vorgezogen werden». (1883).
Vorräthig in allen Mineralwasser-Depôts. Niederlagen werden auf Wunsch überall durch die **Versendungs-Direction** in **Budapest** errichtet.

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.
Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten**, **Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art. **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband**, **Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 4 (3)
Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

LANGENBECK'S ARCHIV

vollständig von Band 1 bis auf die Gegenwart Band 32) wird verkauft durch die Buchhandlung von 7 (5
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.
Preis 220 Rbl.

Die Buchhandlung von Carl Ricker

in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, versendet auf Anfrage gratis ihren

Journal-Catalog
1886.

Verlag von **Ferdinand Enke** in Stuttgart.

Soeben erschien: 14 (1)

Die Verletzungen der oberen Extremitäten
von
Dr. Bernard Bardenheuer,
Oberarzt am Kölner Bürgerhospital.
Zwei Theile. 1. Theil.
Mit 196 Abbildungen 738 Seiten gr. 8. geh.
Preis M. 17 —.
(Auch unter dem Titel: Deutsche Chirurgie Lieferung 63 a.)

Verlag v. **F. C. W. Vogel** in Leipzig.

Soeben erschien:

Allgemeine Diagnostik
der
Nervenkrankheiten
von 13 (1)
Dr. Paul Julius Möbius,
Docent an der Universität Leipzig.
Mit 101 Abbildungen im Text.
gr. 8. 1886. 8 Mark.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Anatomische, pathologische und klinische
12 **Studien über Hyperplasie** (1)
der Rachentonsille
sowie chirurgische Behandlung der Hyperplasie zur Verhütung von Erkrankungen
des Gehörorgans
von Oberstabsarzt, Docent Dr. **F. Trautmann.**
Mit 7 lithogr. Tafeln und 12 stereoskopischen Photographien nach Sectionspräparaten.
1886. Folio. Cart. Preis 40 Mark.

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:

Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop

---

Medico-mechanisches-Institut

von

D. Djakoffsky & Co.
St. Petersburg, Kasanskaja 3.
Bewegungs- und Massage-Kuren.
Empfang von 11 Uhr bis 2 Uhr N.-M.
8 (10

ABBAZIA

Auskunft über diesen See- und klimat. Curort ertheilt wie bisher Curarzt 15 (2)
Dr. Alb. Szemere.

Hierzu als **Beilage** ein **Prospekt** betr. **Länderkunde von Europa**, herausgegeben von Alfred Kirchhoff.

Довв. ценз. Спб. 17 Января 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 10 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge bittet man an die **Buchhandlung von Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, entgegengenommen. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Kirotschnaja № 39) zu richten.

№ 4. St. Petersburg, 25. Januar (6. Februar) 1886.

Ueber Verbreitung und Intensität der Erblindungen in Russland und die Vertheilung der Blinden über die verschiedenen Gegenden des Reichs.

Von

Dr. A. J. Skrebitzky.

(Vortrag gehalten am 28. December 1885 auf dem I. Congress der russischen Aerzte).

Die Anwesenheit zahlreicher Collegen aus verschiedenen Oertlichkeiten der Reiches giebt mir die gewünschte Gelegenheit eine Frage in Anregung zu bringen, welche, schon längst gereift, jetzt zur Sprache gebracht werden muss. Meine Absicht ist, Ihnen einen Bericht über die Verbreitung der Blindheit in unserem Vaterlande zu erstatten, ohne auf die Aetiologie und die Prophylaxis der Erblindungen näher einzugehen und rechne dabei stark auf Ihre Unterstützung in dieser letzten Angelegenheit, hochverehrte Collegen, denn Sie stehen dem Volke viel näher, als wir Residenzärzte und können mir in dieser Frage guten Rath ertheilen.

Diese einleitenden Worte sollen von vorneherein den Charakter meiner Mittheilung kennzeichnen, deren Zweck darin besteht, in knappen Zügen die ungeheure Ausdehnung der allgemeinen Calamität zu entwerfen, damit Sie die Ihnen vorgelegten Daten unter den hier nicht anwesenden Collegen in Ihrer Heimath verbreiten. Von der Wichtigkeit der von mir angeregten Frage durchdrungen, trete ich in Ihre Mitte, um Ihre Aufmerksamkeit auf diese Angelegenheit zu lenken und Sie aufzufordern, an der weiteren Ausarbeitung und Lösung derselben mitzuwirken, da eine solche Aufgabe die Kräfte eines Einzelnen übersteigt und nur durch gemeinsames Wirken erfüllt werden kann.

Die Frage von der Verbreitung der Blindheit unter der Bevölkerung wurde während eines langen Zeitraums nicht allein von Aerzten, sondern sogar auch von Ophthalmologen mit einer gewissen Scheu umgangen. Die unheilbar Blinden verloren, nachdem sie das Hospital verlassen, das Interesse des sie behandelnden Arztes. In letzter Zeit haben sich die Ansichten in diesem Puncte wesentlich geändert, viele Augenärzte erweiterten den Kreis ihrer Thätigkeit und wiesen, nach genauer Erforschung der Aetiologie der Erblindungen, die Regierung und die Gesellschaft auf zweckentsprechende Maassregeln für rechtzeitige Verhütung der Blindheit hin, wobei sie ihre gewesenen Patienten auch nach vollständiger Erblindung nicht aus den Augen verloren. Die Statistik, Aetiologie und Prophylaxis der Blindheit sind von Cohn, Magnus, Sämisch, Roth, Reich, Fieuzal, Appia, Fuchs, Zehender, Schmidt-Rimpler, Steffan eingehend und in streng wissenschaftlicher Weise von einigen bei besonderer Berücksichtigung der physiologischen und psychologischen Eigenthümlichkeiten der Erblindeten bearbeitet worden. Mich bewogen nicht nur die täglichen Erfahrungen der Privatpraxis, sondern mehr noch die Begegnung mit den massenhaften (vermeintlichen) Opfern des letzten Krieges von 1877—78 [1]) dazu, meine Mussestunden dieser Frage zu widmen und sie richtig zu formuliren, um sie der Oeffentlichkeit zu übergeben. Bis jetzt hatte ich keine Gelegenheit, meine frommen Wünsche in Bezug auf diese hülflose Menschenclasse in der Heimath öffentlich zu verlautbaren und habe sie desshalb im Auslande publicirt.[2]) Meine Mittheilungen fanden keinen Wiederhall im Vaterlande, und gingen, weil in Fachjournalen vergraben, für die Mehrzahl meiner Landsleute verloren. Der gegenwärtige Congress bietet mir die erste günstige Gelegenheit, auf russischem Boden über russische Blinde zu reden. Ich benutze sie, um auf mein Thema überzugehen.

Meine Verwegenheit über die Verbreitung der Blinden bei uns zu reden, wenn wir wissen, dass unsere officielle Statistik sich nie mit diesem Gegenstande beschäftigt hat, wird Sie wohl in Erstaunen setzen. Aus dem Nachfolgenden werden Sie sich vielleicht überzeugen, ob ich ein Recht habe, ein so umfassendes, meinen Kräften scheinbar

[1]) cf. Meine Mittheilung: «Unter blinden Soldaten» in den Zeitschriften Golos 1879, 14. November № 315 und Nowoje Wremja № 1334.

[2]) »Zur Blindenfrage in Russland«. Frankfurt a/M. 1882, bei Adelmann, 34 S., und «In welchem Verhältnisse steht in Russland die Fürsorge für die Blinden zu deren Zahl?» Bonn a/R. bei Georgi 1885, 15 S. — Die erste Mittheilung wurde auf dem Congresse zu Frankfurt, die letzte zu Amsterdam gemacht.

nicht adäquates Thema mit der nöthigen Gründlichkeit zu behandeln. Ich hege fast die Ueberzeugung, dass ein so kühnes Beginnen auch jetzt schon möglich sei, selbst bei Benutzung indirecter Quellen und nicht für 2—3 Provinzen, sondern fast für das ganze europäische Russland.

Der erste Versuch, Material für die Statistik der Blinden zu sammeln, wurde in einer der Grenzprovinzen des Reiches angestellt und verdient trotz der fragmentarischen Daten für einen beschränkten Bezirk eben als erster einer Erwähnung.

Mein verstorbener Lehrer, der Professor der Staatsarzneikunde in Dorpat, Samson v. Himmelstjerna, veranstaltete, in Anbetracht der unglücklichen Lage der Erblindeten und des durch dieselben dem Lande zugefügten ökonomischen Schaden, in den sechziger Jahren, unter Beihülfe medicinisch geschulter Mitarbeiter, eine Zählung der in den Dörfern Livlands vorhandenen Blinden mit gleichzeitiger Angabe der Art des Augenleidens.

Ich will heute die damals ermittelte Anzahl Augenkranker und die Erkrankungsformen derselben unberücksichtigt lassen und erwähne nur, dass schon zu jener Zeit *die völlig und unheilbar Erblindeten* die Aufmerksamkeit der Untersucher erregten. Die Zahl der von ihnen protokollirten Blinden erscheint auf den ersten Blick unbedeutend, denn auf die damalige Bevölkerung von 656.054 Menschen kamen beiderseitig Blinde 619 (1 : 1076), einseitig Erblindete 1379 (1 : 476). Die später erfolgte Bearbeitung des Materials der Universitätsklinik und besonders die sorgfältig, allein im Dörpt'schen Kreise ausgeführte Volkszählung bewiesen aber, dass die Samson'schen Zahlen durchaus nicht der Wirklichkeit entsprachen. Die erwähnte Blindenzählung ergab, dass bei der damaligen Bevölkerung des Dörpt'schen Kreises von 115,000 Menschen es 492 auf beiden (1 : 235) und 594 auf einem Auge (1 : 193) Erblindete gab. Die Untersucher übertrugen das im Dörpt'schen Kreise erhaltene Resultat auf die 7 anderen Kreise Livlands und glaubten, annehmen zu können, dass es in der ganzen Provinz 2806 auf beiden Augen Blinde gäbe, eine Zahl, welche die Samson'sche um das 4—5fache übersteigt.

Seit dieser Zeit ist bei uns im Verlaufe von 20 Jahren nicht ein Mal der Versuch zu einer Untersuchung in diesem Abschnitte der Demographie gemacht worden. Erst in den Jahren 1882 und 1883 fing die Kiewer Abtheilung des Conseils der Blindenpflege in Russland, als sie eine Anstalt für Blinde gründen wollte, mit Hülfe der Kreischefs und der städtischen und ländlichen Behörden Daten über die in ihrem Wirkungskreise befindlichen Blinden an zu sammeln. In ihrem Berichte betont sie «die gründliche Sichtung und Bearbeitung des ihr zugeflossenen Materials und das die Arbeit ungemein fördernde sympathische Entgegenkommen der localen Behörden» und registrirt in der Kiew'schen Provinz [3]) bei einer Bevölkerungszahl von 2,144,276 4221 Blinde, d. h. 1 auf 508 Sehende. Dieselbe Abtheilung veröffentlichte im folgenden Jahre eine Blindenstatistik der Poltawa'schen Provinz (die Stadt Poltawa ausgenommen), in welcher auf 1,970,266 Einwohner 3506 Blinde, d. h. 1 auf 562 Sehende kam, also ein etwas günstigeres Verhältniss als die Kiew'sche gab. In demselben Jahre veröffentlicht M. M. Konisski eine Blindenstatistik der Kasan'schen Provinz, welche sich auf von den Polizeibehörden der Städte und des flachen Landes gelieferte Daten stützte. Aus ihr folgt, dass auf 1,992,985 Einwohner 7,666 (4154 Männer und 3512 Weiber) Blinde gefunden waren, d. h. 1 auf 260 Sehende. Ich muss übrigens bemerken, dass A. P. Orlow, welcher diese Daten benutzt hat, sie durchaus nicht für vollständig hält, ein offenes Geständniss, welches die Arbeit dieses Mannes um so werthvoller macht.

Da mir die Verallgemeinerung eines auf privatem Wege gesammelten Materials nicht ganz zulässig erschien, suchte ich lange vergebens nach einer Quelle, welche mir eine Orientirung in der mich beschäftigenden Frage ermöglichte. Ein Zufall half mir aus der Verlegenheit. Dank der Liebenswürdigkeit des Herrn Directors des medicinischen Departements im Ministerium des Innern Dr. N. E. Mamonow, erhielt ich officielle statistische Daten, welche den Berichten der Wehrpflichtscommissionen für 5 Jahre (1879—1883) entnommen waren. In ihnen fand ich bei der detaillirten Angabe der, die Einreihung der Einberufenen in die Regimenter verhindernden Gebrechen auch Angaben über den Zustand der Augen bei Wehrpflichtigen aus 63 Provinzen.

Diese zu einem besonderen Zwecke an Leuten eines bestimmten Alters und männlichen Geschlechtes gewonnenen Daten können keine, der Wirklichkeit vollständig entsprechende Blindenstatistik abgeben, sie können nicht alle uns interessirende Fragen beantworten, werfen aber doch ein genügendes Licht auf die Hauptfrage — die Verbreitung der Blindheit in Russland.

Die detaillirte Bearbeitung des Materials ist in 6 Tabellen in Folio auf dem Tische des Präsidenten niedergelegt und enthalten dieselben für jedes Jahr und jede Provinz die Zahl der aufgenommenen und die der zurückgewiesenen Einberufenen, wobei alle Gebrechen berücksichtigt sind; die Summe dieser beiden Kategorien stellt die Gesammtzahl der Untersuchten dar. Dann folgt eine Rubrik mit der Zahl der auf einem und auf beiden Augen Blinden zusammen und eine andere für diejenigen, deren Sehschärfe wenigstens auf die Hälfte gesunken war. Eine weitere Rubrik zeigt an, wie viel Sehende auf einen Blinden in jeder Provinz kamen. Das Jahr 1883 ist in der Beziehung sorgfältiger bearbeitet, dass die Zahlen für die auf einem und die auf beiden Augen Blinden getrennt angegeben sind, wodurch die Darstellung dieses Verhältnisses wenigstens für ein Jahr ermöglicht wird. Die Tabelle *A* enthält nur eine *summarische* Zusammenstellung der in den erwähnten 6 Tabellen enthaltenen Daten.

Diese Zahlenreihen reden eine allzudeutliche laute Sprache!

Auf 1 388 761 [4]) *untersuchte Jünglinge im wehrpflichtigen Alter* finden wir, auf Grundlage officieller Quellen, 13 686 *Blinde!*

In dieser Endsumme sind (wegen einer eigenthümlichen Eintheilung der Gebrechen in den Berichten der Wehrpflichtscommissionen) 1291 Mann mit Hornhautnarben, 300 mit Exophthalmus, 198 mit Blepharophimose, 4498 mit Staphylom, im Ganzen 6287 *Mann nicht mitgezählt.*

Doch das ist lange noch nicht Alles!

9059 Mann zeigten eine Herabsetzung der Sehschärfe wenigstens auf die Hälfte. Ich brauche wohl nicht daran zu erinnern, dass auch diese nicht zu den ganz normal Sehenden gezählt werden können.

Diese, zum ersten Male aus dem Staube der Archive auftauchenden Zahlen müssen Sie gewiss durch ihre erdrückende Grossartigkeit in Erstaunen versetzen! Vielleicht können Sie Ihr beschwertes Gemüth mit dem Gedanken beruhigen, dass diese enorme Zahl bedeutend kleiner ausfallen würde, wenn man die Bedingungen berücksichtigt, welche als Correctur auf die Zahlen im Sinne einer Verminderung dieser wirken konnten, wenn man sie zur Berechnung der % der Blinden für die anderen Altersclassen und das weibliche Geschlecht benutzt. Man könnte, meinethalben sich mit der Hoffnung schmeicheln, dass das wehrpflichtige Alter sich aus verschiedenen Ursachen durch

[3]) Die russische Bezeichnung губернія ist mit Provinz wiedergegeben, weil jenseits der russischen Grenze die Bezeichnung «Gouvernement» missverstanden werden könnte.

[4]) Diese von mir aus einer detaillirten Bearbeitung des Materials gewonnene Zahl weicht etwas von der officiellen ab. Auf wessen Seite der Fehler liegt, ist gleichgültig, da er seiner Geringfügigkeit halber im Vergleiche mit den der Berechnung zu Grunde liegenden Zahlen die Schlussfolgerungen nicht beeinflusst. Die Ursache dieser Differenz liegt darin, dass ich bei der Bearbeitung des Materials im Auslande nur die vom medicinischen Departement gelieferten Endsummen benutzen konnte, bei meiner Rückkehr hierher konnte ich in den Originalberichten Posten für Posten die Ziffern sammeln.

eine besondere Prädisposition zu Erblindungen auszeichne und dass die Scheidung der Blinden in einseitig und beiderseitig Erblindete, welche in unseren Quellen zusammen aufgeführt sind, meine ungeheuren Zahlen, wie den Schnee im Frühling schmelzen lassen würde.

Ich erkenne die Berechtigung dieser Einwände vollkommen an und schlage vor, die entsprechenden Correcturen in meinen Zahlen für irgend eine beliebige Provinz, mit Berücksichtigung aller drei Factoren: Geschlecht, Alter und das Verhältniss der einseitig Blinden zu den vollständig Erblindeten anzubringen.

In Ermangelung vaterländischer Quellen müssen wir für die beiden ersten Factoren uns an die westeuropäische Statistik wenden, für den dritten sind auch unsere officiellen Daten brauchbar.

Betrachten wir nun mit Hülfe der Tabelle *A* jeden Factor einzeln und sehen wir, welchen Einfluss diese Factoren bei Uebertragung auf die ganze Bevölkerung ausüben können.

Beginnen wir mit dem *Geschlechte*.

Die westeuropäische Statistik zeigt uns, dass in Betreff der Blinden das Verhältniss zwischen Männern und Weibern in verschiedenen Ländern bald zu Gunsten des einen, bald zu Gunsten des anderen Geschlechtes schwankt; für bestimmte Gegenden sind bestimmte Bedingungen nachweisbar[5]). Rechnet man aber, wie ich es für 10 Staaten gethan, mit grossen Zahlen, so stellt es sich heraus, dass auf 68,521 blinde Männer 61,673 blinde Weiber kommen. Es verhalten sich also in West-Europa erstere zu letzteren wie 53:47, mithin halten sich, wenn man mit grossen Zahlen aus verschiedener Herren Länder rechnet, die beiden Geschlechter so ziemlich das Gleichgewicht, mit einem nur geringen Uebergewicht zu Ungunsten der Männer.

Ich meine, dass dasselbe Verhältniss auch in Russland sich finden wird, da dieses seiner grossen Ausdehnung halber wohl dieselben Verschiedenheiten darbieten könnte, wie die 10 Staaten, deren Statistik ich die oben angeführten Zahlen entnommen habe.

Die procentische Vertheilung der Blinden nach dem *Alter* ist besonders genau in Bayern (M a y r) und Sachsen studirt worden. Die in beiden Staaten erhaltenen Zahlen sind in *Tabelle B* zusammengestellt; aus ihnen ergiebt sich,

Tabelle B.

Procentverhältniss der Blinden nach Altersclassen.

In Bayern, nach Mayr.		%	In Sachsen.	
Altersclassen:	Zahl der Blinden.		Altersclassen.	Zahl der Blinden.
von 1 bis 5 Jahr.	64	1,6	von 1 bis 5 Jahr	50
„ 6— 10 „	115	2,8	„ 5— 10 „	75
„ 11— 15 „	96	2,4	„ 10— 15 „	127
„ 16— 20 „	107	2,6	„ 15— 20 „	104
„ 21— 25 „	126	3,1	„ 20— 30 „	180
„ 26— 30 „	127	3,1		
„ 31— 35 „	119	2,6	„ 30— 40 „	175
„ 36— 40 „	133	3,3		
„ 41— 45 „	164	4,0	„ 40— 50 „	270
„ 46— 50 „	215	5,4		
„ 51— 55 „	243	6,0	„ 50— 60 „	275
„ 56— 60 „	292	7,3		
„ 61— 65 „	360	9,0	„ 60— 70 „	344
„ 66— 70 „	434	10,9		
„ 71— 75 „	549	13,7	„ 70— 80 „	364
„ 76— 80 „	444	11,1		
„ 81— 85 „	274	6,8	„ 80— 90 „	147
„ 86— 90 „	100	2,5		
„ 91— 95 „	27	0,7	Unbekannt	4
„ 96— 100 „	2			
Unbekannt	3			
	3994			2115

dass das Alter, welches dem unserer Wehrpflichtigen entspricht, sich dadurch auszeichnet und, so zu sagen, privilegirt erscheint, dass es ein verhältnissmässig geringes Contingent an Blinden liefert.

Es erübrigt noch die Antwort für den letzten Factor der Correctur meiner Angaben: kann man das Verhältniss *der einseitig Erblindeten zu den völlig Blinden* feststellen? Bei der Rekrutirung im Jahre 1883 wurde diese Frage besonders berücksichtigt und in Bezug auf unsere Bevölkerung vollkommen bestimmt beantwortet (cf. Tabelle *A*). Es kamen in diesem Jahre auf 287,622 besichtigter Wehrpflichtiger 3195 Blinde, von welchen 2666 auf beiden, 529 auf einem Auge blind waren, die erste Kategorie war also 5 Mal stärker vertreten, als die letzte[6]).

Ich biete freilich nur die *Durchschnittszahlen* aus den in 63 Provinzen gewonnenen Daten, welche, wie aus der Tabelle *A* zu ersehen ist, für die einzelnen Provinzen verschieden gross ausfallen, doch genügt ein Blick auf die Tabelle, um die Ueberzeugung zu gewinnen, dass es *keine Provinz gebe, in welcher die Zahl der einseitig Blinden die der beiderseitig Erblindeten überwiegt.*

Diese, im Westen Europas unbekannte traurige Eigenthümlichkeit des russischen Lebens kann wohl den feurigsten Optimisten verwirren! Wenden wir das, im Jahre 1883 gewonnene Resultat auf die übrigen 4 Jahre an, in welchen die Zahlen der einseitig und beiderseitig Blinden zusammen geworfen sind, so brauchen wir nur die Anzahl der einseitig Erblindeten auf $^1/_5$ sämmtlicher Blinder zu veranschlagen und von der Gesammtsumme abzuziehen, um mit dieser Correctur die entsetzliche Zahl der völlig Blinden in ihrer ganzen Nacktheit zu erhalten!

Ich wäre äusserst glücklich, wenn mir Jemand die Unrichtigkeit der von mir angeführten Thatsachen nachweisen könnte, aber ich theile sie auf Grund officieller Acten mit...

Nachdem ich das zu meiner Verfügung stehende Material für eine Blindenstatistik Ihnen dargestellt und auf die, eine Correctur desselben ermöglichenden Factoren hingewiesen, muss ich die Frage aufwerfen, ob wir, oder besser gesagt, die in dieser Angelegenheit interessirten Personen, jede in ihrem Landstrich, den Versuch wagen können, die Zahl der Blinden, wenn auch annähernd, zu bestimmen?

Vor uns liegen die, aus drei Quellen stammenden Daten und die Gesammtsumme der Bevölkerung von 63 Provinzen — 85,382888[7]). Die Dorpater Statistik (1 Blinder auf 235 Sehende) leidet, trotzdem dass sie von ärztlichem Personale gesammelt ist und beide Geschlechter und alle Altersclassen berücksichtigt, an der Geringfügigkeit des Materials, welches, von örtlichen Bedingungen beeinflusst, nicht auf das ganze Land übertragen werden kann, ausserdem weisen die Sammler selbst auf die Unvollständigkeit desselben hin. Die Statistiker der Kiew'schen, Poltawa'schen und Kazanschen Provinz (1:508, 1:562, 1:260) wollen uns, wenigstens die beiden ersten, versichern, dass ihre Daten sogar ein wissenschaftliches Interesse darbieten, enthalten auch, wie die Dörpt'sche Angaben über Alter und Geschlecht der Untersuchten. Sie würden auch ein kostbarer Schatz, ungeachtet ihrer localen Färbung, sein, wenn nicht einiger Zwei-

[5]) Nachfolgende Zusammenstellung zeigt das %Verhältniss der blinden Männer zu den blinden Weibern. Es kommen auf *10,000* Einwohner in H o l l a n d 4,99 M., 3,94 W., W ü r t e m b e r g 7,7 M., 6,2 W., S a c h s e n 7,11 M., 7,11 W., P r e u s s e n 8,4 M., 8,8 W., B a y e r n 8,19 M., 8,23 W., S c h w e d e n 7,67 M., 8,48 W., S c h o t t l a n d 9,29 M., 8,70 W., B e l g i e n 9,83 M., 6,41 W., E n g l a n d und W a l e s 10,08 M., 8,76 W., I r l a n d 11,46 M., 11,99 W., I t a l i e n 11,80 M., 9,10 W., N o r w e g e n 13,18 M., 14,11 W., F i n n l a n d 15,14 M., 29,38 W. (nach M a g n u s).

[6]) Ob dieses Verhältniss bei den zukünftigen Aushebungen dasselbe sein wird, das wird die Zukunft lehren; das Material für 1884 und 1885 ist im Ministerium noch nicht verarbeitet worden.

[7]) Ich scheide dieses Contingent aus der allgemeinen Zahl der Bevölkerung (101,553138 nach den Berichten der Regierungspräsidenten [Gouverneure]) aus, weil in den mir zu Gebote stehenden Quellen für die in der Tabelle nicht angeführten Provinzen keine Angaben über die Zahl der Blinden im wehrpflichtigen Alter vorhanden sind.

fel an der Glaubwürdigkeit dieser Zahlen aufsteigen würde, welche von nicht ganz Vertrauen erweckenden Organen gesammelt sind, namentlich beim Vergleichen derselben mit den Zahlen der Wehrpflichtscommissionen (Tabelle A Daten der 3 oben angeführten Provinzen); der recht grosse Unterschied weist auf Fehler in einer der beiden Quellen hin. Ich konnte in Folge dieser Betrachtungen nicht umhin, den Zahlen der Wehrpflichtscommissionen den Vorzug zu geben und habe sie auch bei der Bearbeitung der vor Ihnen liegenden Tabellen als Grundlage benutzt, weil sie den Anforderungen einer zuverlässigen Statistik genügen: die sammelnden Organe verdienen sowohl hinsichtlich der Competenz ihrer Zusammensetzung, als auch ihres ärztlichen Personals vollkommenes Vertrauen, ihre Thätigkeit unterlag der Controle der Hyperarbitrien, wozu noch der Umstand kommt, dass die Theilnehmer an der Sammlung des Materials unter dem Zwange der Verantwortlichkeit für etwaige Missbräuche arbeiteten. Das Material lagerte sich automatisch in den vorhandenen Rubriken ab, man brauchte es nicht aufzusuchen und konnte nichts auslassen, es stellte sich in seiner ganzen Fülle vor. Es stammt aus 63 Provinzen, also fast aus dem ganzen europäischen Russland in imponirender Grösse und heben sich die localen Besonderheiten und das allgemeine Bild plastisch hervor.

Die Glaubwürdigkeit meiner Mittheilung steht und fällt mit den meinen Schlussfolgerungen zu Grunde liegenden Zahlen und nur in diesem Sinne ziehe ich die von mir benutzten Quellen anderweitigen vor, wofür ich keinen Vorwurf zu verdienen glaube, mein Material soll die angeregte Frage nur in Bezug auf *die Zahlen* klären. Sie können, wenn Sie gewichtige Gründe dafür haben, an der Glaubwürdigkeit meiner Angaben zweifeln und mein Vertrauen zu ihrer relativen Wahrhaftigkeit nicht theilen, aber dann müssen Sie mir auch eine gegenwärtig vorhandene zuverlässigere Quelle zeigen können! Um Missverständnisse zu vermeiden, muss ich bemerken, dass ich nur von den nackten, durch die Wehrpflichtscommissionen zu gewissen Zwecken gesammelten Zahlen spreche, welche nur einen Coefficienten im Budget der Blindheit darstellen und für mich, da sie andere Fragen nicht beantworten können, keine weitere Bedeutung haben. Diese, anderer Zwecke halber gesammelten Zahlen geben uns keine Aufklärung über den enormen Blindenbestand, doch geht aus ihnen in *ätiologischer* Beziehung mit grosser Wahrscheinlichkeit hervor, dass Infection eine wichtige Rolle bei den Massenerkrankungen der Augen spielt.

Wie Sie sehen wage ich nicht die aetiologische Seite der von mir aufgeworfenen Frage zu beantworten, dieses hängt nur von Ihnen und von den übrigen, über das ganze Reich zerstreuten Collegen ab, welche ich gerne mit meinen Schlussfolgerungen bekannt machen möchte, damit sie dieselben controliren, ergänzen, verbessern, hauptsächlich aber die ursächlichen, in verschiedenen Gegenden andersartig auftretenden Momente dieser betrübenden Erscheinung ergründen. Sind diese ein Mal bekannt, so finden sich prophylaktische Maassregeln beinahe von selbst, welchen specialistisch-ärztliche Hülfe auf dem Fusse folgen muss, denn nur diese allein kann den ungeheueren Umfang der Blindheit, welche so viel Arbeitskräfte vernichtet und das Elend im Volke steigert, einschränken.

Sie errathen wohl, mit welchen Vorschlägen ich mich an Sie am Schlusse meiner Mittheilung wenden möchte:

1) Sie möchten anerkennen, dass die heute besprochene Frage in so weit spruchreif sei, dass nicht nur die Aerzte, sondern auch Gesellschaft und Regierung verpflichtet sind, an der Einschränkung dieses so tief in unserem Boden wurzelnden Uebels thätig mitzuwirken.

2) Sie möchten das Studium der ätiologischen Momente der Erblindungen in verschiedenen Oertlichkeiten Russlands auf dieselbe Stufe, wie die Assainisirung derselben stellen.

3) Sie möchten mit allen Mitteln in der Gesellschaft, mit der Sie in Berührung kommen, die Ihnen bekannten Eigenthümlichkeiten des Verlustes des Sehvermögens und die, ihn von anderen Gebrechen unterscheidenden Merkmale betonen. Die Ausgänge der Erkrankungen anderer Organe sind ja kein Geheimniss — Genesung, Besserung oder Tod. In letztem Falle verliert die Familie und das Land den Ernährer und den Arbeiter, der Leidende aber hat mit dem Irdischen abgeschlossen und fällt Niemandem zur Last, bleibt aber der Blindgewordene am Leben, so verliert die Familie oder die Gemeinde nicht nur einen Arbeiter, sondern erhält noch eine neue Last. Erklären Sie der Gesellschaft, in welcher Sie sich bewegen, dass die grösste Anzahl der Augenerkrankungen im Kindesalter infectiösen Ursprungs ist und sicher zur Blindheit führt, durch Ihr therapeutisches Eingreifen aber in den meisten Fällen geheilt werden kann.

4) Werden Sie nicht müde, zu wiederholen, dass die Gesellschaft, wenn sie solchen Weisungen der Wissenschaft und der Erfahrung gegenüber gleichgültig bleibt, eine schwere Mitschuld an dem Unglücke ihrer Glieder und eine grosse materielle und sittliche Verantwortlichkeit auf sich ladet, sie soll in Zukunft nicht durch Almosen ihre Unterlassungssünden wettmachen wollen, denn der Arbeiter bedarf nicht der milden Gaben, sondern der Kraft und des Verständnisses, letzteres ist aber für die grosse Mehrzahl ohne Licht unerreichbar — *desshalb mehr Licht, nicht nur geistiges, sondern auch physisches!* (Aus «Wratsch» 1886, № 3.)

Dieser Vortrag machte einen mächtigen Eindruck auf die zahlreiche Versammlung und knüpfte sich an ihn eine lebhafte Discussion, aus welcher wir zwei Kundgebungen hervorheben, von denen eine von einem, so zu sagen, officiellen Ophthalmologen, die andere von einem Landschaftsarzte stammen.

Dr. Tichomirow (Oculist des St. Petersburger Militärbezirks). Die von Dr. Skrebitzky angeführten Zahlen sind in der Wirklichkeit weit grösser, weil viele von den Einberufenen bei einer erneuerten Untersuchung sich auf einem Auge blind erweisen. Dieses rührt davon her, dass wegen Meinungsverschiedenheit in der aus Laien und Aerzten zusammengesetzten Wehrpflichtscommissionen erstere letztere überstimmen und die betreffenden Untersuchten nicht in die Rubrik der Blinden eingetragen werden.

Dr. Bogajewski (Krementschug) bestätigt die numerischen Angaben des Dr. Skrebitzky und findet sie der Wirklichkeit nahe kommend, wegen der in der Landbevölkerung angetroffenen enormen Zahl von Augenkranken.

Ein Ausspruch der «Nowosti» vom 31. December 1885 ist für den Eindruck, den die Skrebitzky'sche Mittheilung beim Publicum hervorbrachte, recht charakteristisch: «wir haben Europa nicht nur in geistiger, sondern auch in körperlicher Blindheit überholt».

Die von Dr. Skrebitzky vorgeschlagenen Thesen wurden durch eine ad hoc niedergesetzte Commission berathen und in folgender Form am 30. December von der Section angenommen:

1) In Anbetracht der Wichtigkeit der von Dr. Skrebitzky angeregten Frage hält es die Section für unumgänglich nothwendig, die nächsten Ursachen der so häufigen Erblindungen im Volke und unter den Arbeitern und die Mittel zur Verhütung auf das Gründlichste zu studiren.

2) Wegen Mangel an Zeit konnten eine zweckmässige Instruction zur Erreichung des in P. 1) angegebenen Zieles und ein Programm für populäre, unter Bevölkerung, Volkslehrern und Geistlichen zu vertheilende Brochüren nicht ausgearbeitet werden und empfiehlt die Section diese Fragen durch Commissionen örtlicher Ophthalmologen gründlich ausarbeiten zu lassen.

Nachtrag von Dr. Skrebitzky.

Ich habe oben erwähnt, dass der Gegenstand meiner Mittheilung zuerst jenseits der vaterländischen Grenzen von mir öffentlich besprochen worden ist, ich halte es daher für geboten, um böswilligen Insinuationen zu steuern, die Worte

Tabelle A.

Zahl der Blinden im wehrpflichtigen Alter für 5 Jahre in 63 Provinzen auf Grund der ärztlichen Besichtigung von 1,388,761 Mann.

Provinzen (Gouvernements).	Besichtigt in 5 Jahren.	In der Zahl der Besichtigten		Auf wieviel Sehende ein Blinder	1883			
					Besichtigt	In d. Zahl Blinde		Sehschwache
		Blinde	Sehschwache			Auf 1 Auge	Auf 2 Augen	
Archangelsk .	5070	13	23	390	973	1	4	1
Astrachan . .	6264	34	27	184	1236	2	8	0
Bessarabien .	22210	184	200	121	4268	5	18	7
Warschau . .	25746	312	204	81	5520	29	47	16
Wilna	21251	154	123	138	4380	7	27	3
Witebsk . . .	16757	143	78	117	3271	3	26	3
Wladimir . .	20586	99	70	208	4286	6	26	7
Wologda . .	18183	128	115	142	3944	2	33	14
Wolhynien . .	36223	545	294	66	6876	12	62	0
Woronesch . .	38934	399	272	97	7786	11	92	13
Wjatka . . .	41048	356	348	115	9479	9	84	21
Grodno . . .	20740	233	116	89	4107	10	32	4
Ekaterinoslaw	27541	284	117	95	5580	9	89	11
Jenisseisk . .	4666	56	36	83	898	2	11	2
Irkutsk . .	4520	42	37	107	749	0	2	12
Kasan	33714	473	307	71	6582	11	57	16
Kalisch . . .	16971	127	207	133	3419	5	49	12
Kaluga . . .	18776	172	128	109	4137	10	65	19
Kiew	43118	660	275	65	9200	63	109	29
Kowno . .	20430	108	116	189	3899	1	9	1
Kostroma . .	19914	120	115	166	4426	2	24	4
Kurland . . .	11399	115	144	99	2300	7	38	4
Kursk	34167	314	212	108	7364	4	45	1
Kjelze	11691	71	46	164	2665	0	17	4
Livland . . .	19539	105	171	186	3858	4	32	4
Lomscha . .	14194	137	111	103	3226	2	45	5
Ljublin . . .	13444	193	32	69	2806	0	15	0
Minsk	25283	195	158	129	5108	11	30	10
Mogilew . .	21689	339	161	64	4291	20	61	9
Moskau . . .	26202	244	118	107	5840	34	58	7
Nishni-Nowgor.	21303	181	94	117	4287	16	22	4
Nowgorod . .	20140	150	153	134	3864	4	25	3
Olonez . . .	5000	36	15	138	920	0	6	0
Orenburg . .	13725	139	71	98	2753	0	40	9
Orel . . .	27138	175	123	155	5858	5	42	4
Pensa	21410	189	128	113	4174	1	39	13
Perm	42666	351	273	121	8807	11	77	19
Piotrkow . .	14320	100	21	143	2793	1	12	1
Plozk	11453	77	50	148	2430	1	22	7
Podolien . . .	34690	531	202	65	6880	6	56	4
Poltawa . . .	47586	508	415	93	9722	7	77	18
Pskow	13570	78	61	173	2994	4	18	2
Radom . . .	12102	181	70	67	2749	6	22	7
Rjasan . . .	28775	205	93	140	6484	1	28	11
Ssamara . . .	32678	301	181	108	6543	3	81	3
St. Petersburg	17894	81	136	220	3895	6	12	24
Ssaratow . .	34403	385	231	89	6952	37	52	24
Ssimbirsk . .	21450	241	178	89	4254	11	53	10
Smolensk . .	19833	140	120	141	3853	22	25	11
Suwalki . . .	9421	34	20	270	1842	0	8	3
Sjedletz . . .	13781	172	63	80	3369	1	23	0
Taurien . . .	14378	128	82	112	3045	5	26	11
Tambow . . .	37560	179	145	209	8661	5	38	13
Twer	28234	264	177	106	5879	10	67	11
Tobolsk . . .	17388	187	136	93	3484	4	41	27
Tomsk . . .	12918	224	65	57	2511	16	36	12
Tula	21251	165	130	128	4823	6	61	9
Ufa	29859	431	295	69	6188	9	139	5
Charkow . .	38002	481	322	79	7627	19	111	26
Chersson . .	24967	311	161	80	5617	5	89	7
Tschernigow .	34323	488	237	70	6919	15	73	21
Estland . . .	7468	60	89	120	1464	1	7	8
Jaroslaw . .	17198	145	143	118	3577	9	23	5
Stadt Petersb.	[8]) 1607	13	18	?	?	?	?	?
	1388761	13686	9059		287692	529	2666	571

Von 1,388,761 besichtigter Wehrpflichtiger waren überhaupt 13,686 blind (auf einem und beiden Augen), folglich kommt *im Durchschnitt* im Wehrpflichtsalter *1 Blinder auf 101 Sehende*. Die 1883 gesammelten Daten betrafen 287,692 Mann und zeigen, dass *im Mittel* die auf beiden Augen Erblindeten 5 Mal zahlreicher waren als die einseitig Blinden. Diese beide Verhältnisse schwanken aber in den einzelnen Provinzen.

In West-Europa kommt 1 Blinder in

Dänemark	auf	1429	Sehende
Sachsen	„	1406	„
Schweden	„	1241	„
Belgien	„	1232	„
Frankreich	„	1178	„
Oesterreich	„	1102	„
England und Irland . . .	„	1015	„
Ungarn	„	750	„
Norwegen	„	732	„

anzuführen, welche ich zu einer Zeit aussprach, als ich noch keine Gelegenheit hatte, vor meinen Landsleuten zu reden. Ich sagte damals:

Die von mir gemachten Angaben haben nur die Bedeutung eines bescheidenen Beitrages zur Sammlung von Material und nichts weiter! Nehmen Sie aus den mitgetheilten Quellen als *Maassstab* zu ihren Berechnungen die heraus, welche Ihnen beliebt, keine derselben wird der Wirklichkeit, wie ich es möchte, entsprechen, aber jede enthält eine solche Masse des Unglücks, von dem Sie in West-Europa keine Ahnung haben. Dann war ich gezwungen zu erklären, dass unsere Gesellschaft in Entsetzen gerathen wird, wenn die Opfer des Unglücks, das menschliche Wrack, für welches bei uns fast gar nichts gethan worden ist [9]), vor ihr in seinen wirklichen Dimensionen erscheinen wird. Ich sprach hier die Ueberzeugung aus, dass wenn derartige Schäden *rückhaltslos* aufgedeckt werden, gerade Russland das Land ist, in welchem eine Anregung zu humanitären Bestrebungen viel leichter einen fruchtbaren Boden findet, als in manchen anderen Staaten. Ich brachte Beweise für meine Behauptung indem ich sagte, dass das Land, obgleich es das Unglück nicht in seinem vollen Umfang kenne, seine Schuldigkeit gethan und seine Almosen gespendet hat, ihm ist man schuldig zu zeigen, dass die so reichlich bereits gestellten Mittel [10]) unverzüglich (vom Conseil der Blindenpflege in Russland) ihre passende Verwendung finden werden...

Die Tilgung einer solchen directen Schuld wird das Loos nur weniger Blinder erleichtern, eine erdrückende Masse wird ausserhalb des Etats der Wohlthätigkeit bleiben, das ganze jetzt lebende Geschlecht der Lichtlosen ist zu hilflosem Untergange verurtheilt. Wir müssen desshalb alle unsere Bemühungen darauf richten, das Uebel für die Zukunft zu verringern, d. h. *ihm vorzubeugen*.

---

[8]) Diese Zahl ist nicht vollständig.

[9]) Recht naiv ist es, wie einige Gönner der Blinden in einer von ihnen verbreiteten Broschüre gethan, das Gegentheil von dem, was ich gesagt habe, zu behaupten wagen. Diese Gönner berufen sich auf das Vorhandensein einiger Asyle, Armenhäuser und Schulen für Blinde in Russland mit 532 Insassen für das ganze Reich. Denn es haben *erstens*, die *russischen* Anstalten nicht so viele Stellen, diese Zahlen sind mit einem gewissen Zwange zusammengestellt, welcher in einer, die volle Wahrheit fordernden Angelegenheit übel angebracht ist. Der Verfasser der Broschüre hat, um die oben angeführte Zahl zu erhalten, 2 finnländische mit 45 und 2 Warschauer mit 98 Zöglingen mit angeführt, so dass sich, wie ich es in meiner ausländischen Mittheilung sagte, in rein russischen Anstalten sich keine 400 Insassen befinden und das ist Alles, was während einer Periode von 78 Jahren (1807—1885) für die Blinden in Russland gemacht worden ist! Und gäbe es, *zweitens*, auch deren 4000, so ist es doch noch immer kein Grund von einem ungewöhnlichen «Aufschwunge» der Blindenversorgung zu reden, wie es der Verfasser der Broschüre thut — auch im Eigenlobe muss man Maass halten. Es verlangt Niemand vom Conseil der Blindenpflege, dass es alle Blinden Russlands versorge, es müsste aber, bevor es von seinen ungewöhnlichen Heldenthaten erzählt, eine den ihm zugeflossenen Mitteln entsprechende Anzahl Blinder unterbringen. Dieser Mangel an Congruenz zwischen Müssen und Wollen und die unbegreifliche Verzögerung in der Ausführung seiner Pflichten stellt den Conseil in den Augen Aller, welche sich für das Wohl der Blinden erwärmen, bloss.

[10]) Bis zum 31. December 1883 -- 489,368 Rubel. Für die zwei letzten Jahre fehlen noch die Nachrichten, voraussichtlich wird aber das Capital in diesem Zeitraume sich um nicht weniger als 140,000 Rubel vermehrt haben.

Referate.

Karl Bayer: Ueber Regeneration und Neubildung der Lymphdrüsen. (Zeitschr. für Heilkunde. Bd. VI. H. II und III).

Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Zahl der in Folge verschiedener pathologischer Processe secundär erkrankten Lymphdrüsen gewisser Körperregionen die für den normalen Zustand festgesetzte Zahl weit überschreitet. Dabei fällt es noch auf, dass die erkrankten Drüsen bedeutende Grössenunterschiede zeigen, von den grössten knollenartigen Tumoren bis zu den kleinsten, makroskopisch kaum noch wahrnehmbaren Knötchen, welche letztere in centripetaler Richtung dem Verlaufe der grossen Gefässe folgen. Ferner weiss man, dass nach noch so ausgedehnten Lymphdrüsenexstirpationen Störungen der Lymphcirculation, wenn sie überhaupt zu Stande kommen, stets sehr rasch sich auszugleichen pflegen; und endlich, dass Lymphdrüsentumoren selbst nach gründlichen Exstirpationen besonders gern recidiviren. Es lag daher nahe sich die Frage vorzulegen: 1) ob nicht unter physiologischen Verhältnissen eine Regeneration von Lymphdrüsen stattfindet, und 2) ob nicht auch die Erkrankung der vorhandenen Lymphdrüsen einen Ersatz durch Neubildung bedingt. — Zur experimentellen Entscheidung der ersten Frage exstirpirte Verf. aus der Achselhöhle von Hunden die dort ziemlich constant vorkommenden 1—2 Drüsen und tödtete darauf nach Ablauf verschiedener Zeitabschnitte seine Versuchsthiere, um die ganzen Weichtheile der operirten Region alsdann makro- und mikroskopisch zu untersuchen. Dieser Versuch wurde mit einigen Modificationen viermal wiederholt und ergab als Resultat, dass beim Hunde nach Entfernung der Lymphdrüsen unter Umständen eine Neubildung derselben stattfindet, und zwar in verhältnissmässig kurzer Zeit und höchst wahrscheinlich durch Umwandlung von Fettgewebe. Von Bedeutung ist hier der Wundverlauf, insofern als ausgedehnte Narbenbildung einer Reproduction überhaupt nicht förderlich ist und die verlängerte Heilungsdauer eine Restitution der Lymphcirculation durch Eröffnung von Collateralbahnen begünstigt.

In durchaus analoger Weise konnte Verf. eine Neubildung in der Umgebung pathologisch veränderter Lymphdrüsen constatiren, und zwar gebunden an den Verlauf der Blutgefässe, deren Gefässscheiden nach den Untersuchungen von Flemming auch die Matrix zur Bildung neuer Fettläppchen abgeben. Den Anstoss zur Neubildung scheint sowohl in diesen pathologischen Fällen, als nach der Exstirpation die dadurch bedingte Störung in der Lymphcirculation abzugeben. Wenigstens würde dies mit der auf anatomischer Basis stehenden Annahme Teichmann's übereinstimmen, wonach sich überall dort Lymphdrüsen vorfinden, wo für die freie Passage der Lymphe durch die anatomischen Verhältnisse der Region irgend ein Hinderniss geschaffen wird. G.

J. Unkowski: Resultate der Thierimpfungen mit Culturen des Mikroben der spitzen Condylome. (Wratsch № 46.)

In № 14 des Wratsch hatte Vf. bereits die von ihm gefundenen Mikroorganismen beschrieben und mitgetheilt, dass er, wenn auch erfolglos, bereits Impfungen mit denselben vorgenommen. Nunmehr hat er Reinculturen dieser Mikroorganismen hergestellt (beschreibt sie jedoch leider nicht! Ref.) und eine Lösung der 2. Reincultur in sterilisirtem Wasser einem Kaninchen unter die Scrotalhaut injicirt. Es traten Schwellung, Röthung und am 3. Tage Abschilferung der Haut auf, dann schwanden alle Erscheinungen. Gegen Ende der 3. Woche darauf bemerkte Vf. an der Umgebung der Injectionsstelle 2 hanfkorngrosse feste röthliche Knötchen, die stetig länger wurden und eine graue Färbung annahmen. Ferner fingen noch einige Knötchen an zu wachsen; bevor V. sie jedoch näher untersuchen konnte, hat das Kaninchen sie alle abgebissen (!).

Den 2. Versuch führte Vf. an einem Ferkel aus, dem er die durch Erwärmung verflüssigte Nährgelatine mit einer 2. Reincultur unter die Bauchhaut injicirte. Die localen Reactionserscheinungen gering. Nach 3 Wochen zeigten sich c. 1½—2 Ctm. vom Einstiche auf der noch infiltrirten Haut 4 warzenartige Erhebungen, die durch ihre rosenrothe Farbe deutlich von der weissen Haut abstachen. Eine derselben erreichte eine Länge von 6 Mm., wobei ihre Oberfläche uneben, höckrig wurde. 1½ Wochen nach ihrem Erscheinen schnitt sie Vf. ab, während die anderen allmälig verschwanden. Die mikroskopische Untersuchung soll ergeben haben, dass dieses Gewächs in seiner histologischen Structur vollkommen einem spitzen Condylome entsprochen hat.

Die Impfungen auf die verschiedensten Schleimhäute fielen negativ aus.

Die geringe Haltbarkeit und das Wiederverschwinden der künstlich erzeugten spitzen Condylome meint Vf. dadurch erklären zu können, dass hier ein Kampf zwischen den Mikroben und den Metschnikow'schen Phagocyten stattfindet, wobei letztere den Sieg davon tragen (!)

Der Theorie, dass spitze Condylome und ebenso auch die Epitheliome durch andauernde mechanische Reize entstehen, wird nach Vf. in der Literatur *eine viel zu grosse* Bedeutung zugeschrieben (!) P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Albert: Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Dritte umgearbeitete und vermehrte Auflage. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Wien u. Leipzig 1884 u. 1885. Band I—III.

Von diesem bewährten Werke, welches in wenig Jahren bereits seine dritte Auflage erlebt, liegen uns die drei ersten Bände zur Besprechung vor. Wir haben in unserer Wochenschrift schon mehrmals Gelegenheit gehabt die vielfachen Vorzüge desselben hervorzuheben, so dass wir uns dieses Mal wohl kürzer fassen dürfen. Besonders zu erwähnen wäre nur die gründliche historische Verarbeitung des reichhaltigen Materiales, welches in dieser Auflage noch durch die neuesten Errungenschaften in der Chirurgie vollständig completirt ist, sowie die zahlreichen Abbildungen in tadellosen Holzschnitten, die zum Verständniss des Stoffes sehr wesentlich beitragen. Im ersten Bande werden auf 570 Seiten die chirurgischen Krankheiten des Kopfes und Halses abgehandelt. Die ersten Capitel dieses Bandes bilden zu gleicher Zeit eine allgemeine Einleitung, in dem zunächst die Narkose, die Blutstillung, die Transfusion, ferner die verschiedenen Arten der Wundbehandlung, dann die Wundkrankheiten besprochen werden. Das vierte Capitel bildet dann mit der Theorie der cerebralen Localisation und der Behandlung der Circulations- und Druckverhältnisse im Schädel den Uebergang zu den Schädelfracturen und den übrigen Hirnerkrankungen. Es folgen dann die chirurgischen Krankheiten des Gesichtes, der Mund- und Nasenhöhle und schliesst der erste Band mit den Krankheiten des Halses. Der zweite Band enthält auf 566 Seiten die chirurgischen Krankheiten der Wirbelsäule, der Brust, des Schultergürtels und der oberen Extremität mit der reichlichen Zahl von 187 Holzschnitten illustrirt, wobei auch der Anatomie, Physiologie und allgemeinen Pathologie des Rückenmarks, sowie den verschiedenen Arten der Traumen desselben und den angeborenen Spalten des Rückgrates eine genügende Würdigung zu Theil wird. Im dritten Bande folgen auf 604 Seiten die chirurgischen Krankheiten des Bauches, des Mastdarmes und der Scrotalhöhle. Eine sehr eingehende Behandlung ist im dritten Bande den verschiedenen Hernien, sowie der Incarceration und deren Beseitigung durch Taxis und Herniotomie, ferner den Uterus- und Darmerkrankungen gewidmet. Bei der unzweifelhaft äusserst klaren Darstellungsweise wäre namentlich dem Anfänger höchstens eine an manchen Stellen etwa seingehendere Orientirung über die pathologisch-anatomischen Verhältnisse erwünscht. Im Uebrigen können wir, wie schon früher, diese noch bedeutend bereicherte Auflage wiederum auf's Wärmste empfehlen. Nach Erscheinen des hoffentlich baldigst zu erwartenden letzten Bandes wollen wir uns erlauben nochmals auf dasselbe zurückzukommen. Die Ausstattung desselben ist, wie wir es bei diesem Verlage gewohnt sind, eine ausgezeichnete, der Preis trotzdem ein mässiger. D.

I. Congress russischer Aerzte.

Section für innere Medicin.

Sitzung den 27. December 1885.

Die Section wurde vom Präsidenten Prof. Koschlakow eröffnet.

Raptschewski: «Ueber Aetiologie der asiatischen Cholera nach eigenen Beobachtungen während der letzten Epidemie in Spanien».

Die Cholera trat in Spanien zuerst in Alicante 1884 auf, wohin sie aus Toulon eingeschleppt worden war. Epidemisch wurde erst diese Krankheit im Frühjahr 1885 und zwar besonders in den südlichen Theilen von Valencia, welche Gegend durch ihre Bodenbeschaffenheit besonders günstig für die Verbreitung dieser Krankheit sein soll. Von Valencia wurde die Cholera durch in ihre Heimath heimkehrende Arbeiter weiter verschleppt. Eine etwaige Abschwächung des Infectionsstoffes durch locale Einflüsse, wie z. B. durch das dort herrschende Intermittens konnte nicht constatirt werden. Was das Krankheitsbild und die Aetiologie der Cholera betrifft, so bot R. in seinem Vortrage nichts Neues. Als eine Hauptquelle der Verbreitung dieser Krankheit sah R. das Trinkwasser an.

F. Tumas bestätigt diese Annahme R.'s und führt als weiteren Beleg an, dass in der Stadt Sarepta seit dem Jahre 1830 kein einziger Cholerafall vorgekommen ist, während in den umliegenden Dörfern etwa 1—1½ % der Gesammtbevölkerung an Cholera starben.

Die Stadt Sarepta ist mit ausgezeichnetem Wasser versehen, während in den umliegenden Dörfern das Grundwasser als Trinkwasser dient.

A. Henrici theilt die Beobachtungen, die hinsichtlich der Cholera in Helsingfors gesammelt sind, mit:

1) In den Cholera-Jahren 1848, 71 und 72 wurden in Finnland besonders die auf felsigen Höhen gelegenen Wohnungen betroffen.

2) In allen Epidemien wurde nicht das ganze Land (Finnland), sondern bloss die Küstengebiete des Finnischen und Botnischen Meerbusens betroffen.

3) Das in den mit Cholera inficirten Gegenden stehende russische Militär wurde nicht gleichzeitig mit den Eingeborenen von der Cholera betroffen und überstand diese Krankheit leichter als letztere.

4) Zur Zeit der Hausepidemie im Militärhospital (20 Monate) erkrankte bloss das Militär und die Bewohner des Hospitals, während die ganze Umgebung frei blieb.

5) Die Erscheinung, dass die Cholera auf den felsigen Höhen von

Helsingfors und Abo auftrat, widerspreche durchaus nicht der Ansicht Pettenkofer's, da auf diesen Höhen häufig Vertiefungen mit felsigem Grunde angetroffen werden, die mit allerhand Abfällen und Excrementen verunreinigte Erde enthalten.

Rotschinin: «Ueber die Wirkung der Homeriana bei Bronchialcatarrh».

Der botanische Name dieser Pflanze ist wahrscheinlich Palygonum aviculare; diese Pflanze ist in Russland sehr verbreitet und schon lange in der Volksmedicin angewandt. Nach den Untersuchungen von Werner soll dieselbe 2,81% (!) eines Alcaloids enthalten.

R. hat die Wirkung dieser Pflanze an sich selbst und an mehreren Pat. geprüft und gefunden, dass unter dem Gebrauche der Homeriana chron. Bronchialcatarrhe im Verlaufe von 10—30 Tagen vollkommen schwanden. In ganz verschleppten Fällen alter Leute blieb sie wirkungslos; in 2 Fällen von Bronchitis capill. und in 3 Fällen von Keuchhusten erwies sie sich gleichfalls als wirksam. Irgend eine günstige Wirkung bei Lungentuberculose konnte R. nicht constatiren. Anwendungsweise: 30,0 der Pflanze werden in einem Liter Wasser 3 Stunden lang auf langsamem Feuer gekocht und dann sorgfältig filtrirt. Die Kranken nahmen davon 3 mal täglich zu einem Glase.

Dr. Fremmert: «Ueber Parotitis».

F. versucht zu beweisen, dass es sich bei der primären und secundären Parotitis um ein und denselben Process handelt. Für gewöhnlich gilt die primäre Parotitis als infectiös, die secundäre als parenchymatös. Warum letztere so häufig zur Vereiterung führt, ist Fr. nicht recht ersichtlich. Die secund. Parotitis wird nicht nur bei schweren, sondern auch bei leichten Formen von Typhus und Lungenentzündung beobachtet und Fr. ist geneigt diese Complication als eine selbständige Erkrankung an primärer Parotitis anzusehen. Auch der klinische Verlauf beider Formen von Parotitis berechtige ihn dieselben zu trennen; die idiopathischen Parotitiden können ebenso gut in Vereiterung übergehen, wie andererseits die symptomatischen zur Vertheilung kommen können. Der schlimme Verlauf der symptom. Parotitis lässt sich leicht dadurch erklären, dass die betreffenden Pat. schon durch eine andere Krankheit geschwächt waren. Die charakteristische Complication der idiopath. Parotitis, die Mitbetheiligung der Genitalorgane, kann bei der symptom. leicht übersehen werden, da dieselbe, wie schon gesagt, bei geschwächten Kranken und nicht selten kurz vor dem Tode auftritt.

Deshalb proponirt Fr. in jedem Falle bloss von Parotitis zu sprechen, und weil dieselbe infectiöser Natur ist, solche Kranke von den anderen zu trennen.

N. Bystrow: «Ueber den Kopfschmerz der Schuljugend in Folge von geistiger Ueberanstrengung».

Als Material zu seinen Beobachtungen benutzte B. Schüler und Schülerinnen mehrerer Schulen, Pensionen und eines Mädchengymnasiums. Im Ganzen verfügte B., während seiner 5jährigen Beobachtungszeit, über ein Material von 7478 (!) Schülern beiderlei Geschlechts. Leider hat B. es versäumt die Namen der Schulen zu nennen, in denen er seine umfangreichen Beobachtungen gesammelt hat. Von 78 Schülern resp. Schülerinnen litten 19, von 35 Pensionären 15 an solchen Kopfschmerzen. Von 375 Gymnasiastinnen litten 28% und von der Gesammtzahl 7478 litt 11,6% an Kopfschmerzen in Folge von geistiger Ueberanstrengung. Mit den Jahren und mit der Höhe der Classe wuchs auch der Procentsatz der an Kopfschmerz Leidenden. So betrug der Procentsatz bei Kindern von 8 Jahren 5, bei Schülern von 14—18 Jahren stieg derselbe auf 28—40% (!). Recht anschaulich und verständlich wird diese Zahl erst wenn man bedenkt, dass B., wie es sich in der Debatte erwies, alle Schüler resp. Schülerinnen, die aus anderen Gründen, als schlechte Luft, mangelhafte Ernährung, Refractionsanomalien etc. an Kopfschmerzen litten, ausgeschlossen haben will! B. meint, die an die Schüler resp. Schülerinnen der Gymnasien gestellten Anforderungen entsprechen weder der kindlichen Natur, noch einer wissenschaftlichen Hygiene.

Auf eine Wiedergabe des Vortrages von Dr. Iljinski können wir verzichten, da I. in der Debatte selbst erklärte, dass er einen wissenschaftlichen Werth für seine Mittheilung nicht in Anspruch nehme.

Vermischtes.

— Auf einer der letzten Sitzungen der «städtischen Sanitäts-Commission» wurde, wie wir berichteten, der Beschluss gefasst, einen Theil des Alexanderhospitales den *weiblichen medicinischen Cursen* zur Einrichtung von Auditorien zur Disposition zu stellen und zwar das alte Gebäude, in welchem gegenwärtig die venerische Abtheilung und ein Theil des niederen Dienstpersonals untergebracht ist. Für die venerische Abtheilung soll eine Baracke gebaut werden (wo? darüber wurde nichts Näheres verlautbart) und auch für das Dienstpersonal soll ein anderes Local geschafft werden. Alles Nähere soll in einer Commission verhandelt werden, zu deren Mitglieder der städtische Curator des Hospitales (ein Nichtarzt) und mehrere Professoren der Academie und Frauencurse, sowie der ältere Ordinator eines anderen Hospitales, nämlich des «Alexander-Barackenhospitales», Dr. Wassiljew, gewählt wurden. Merkwürdiger Weise wurde aber der Oberarzt des Alexanderhospitales, den die Angelegenheit doch sehr nahe angeht und der im Spitale wohl am Besten Bescheid weiss, *nicht* in die Commission gewählt. Auch ein Zeichen der Zeit, wie «ungenirt» die Stadtverwaltung in ihrer Thätigkeit zu Werke geht![1] Um Missverständnisse und Verwechselungen zu vermeiden, wäre es ganz beiläufig bemerkt angebracht die Namen der beiden Hospitäler «städtisches Alexanderhospital» und «Alexander-Barackenhospital» irgend wie zu ändern, damit man sie deutlicher unterscheiden könne. Ueberhaupt haben wir ausser diesen beiden Hospitälern noch ein «Alexanderhospital für Ausschlagskranke», ein «Alexander-Semenowhospital», ein «Alexandrahospital», ein «Alexander-Männerhospital» und ein «Hospital zum Andenken an Kaiser Alexander II.» Im Ganzen also 7 verschiedene Alexanderhospitäler, die natürlich sehr oft mit einander verwechselt werden.

— Bei der am 18. Januar d. J. *an der Dorpater Universität stattgehabten Immatriculation wurden in die Zahl der Studirenden neu aufgenommen* 133 Personen, von denen für das Studium der Medicin 53 und für das Studium der Pharmacie 15 inscribirt worden sind. Im Ganzen betrug die Zahl der Studirenden an diesem Tage 1693 (gegen 1611 im vorigen Jahre), von denen mehr als die Hälfte, nämlich 858 (und zwar 739 Mediciner und 119 Pharmaceuten), der medicinischen Facultät angehört. Die Zahl der zur medicinischen Facultät gehörenden Studirenden hat gegen das vorige Jahr um 57 zugenommen.

— Auf Grundlage des neuen Universitätsstatuts haben sich an der Kasanschen Universität die DDr. Mandelstamm, Lwow und Godnew als *Privatdocenten in der medicinischen Facultät habilitirt.*

— Wie der «Wratsch» erfährt, giebt der Professor der speciellen Therapie an der Universität Kiew, Dr. Mering, in Folge schwerer Krankheit seine Professur auf. Ebenso soll der Professor der therapeutischen Hospitalklinik in Kasan Dr. M. Subbotin nach Ausdienung von 25 Jahren demnächst seine Lehrthätigkeit aufzugeben beabsichtigen. Da nun auch in Charkow der Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie in Folge Rücktrittes des Prof. Kremjanski und in Kasan der Lehrstuhl der therapeutischen Klinik durch den Tod von Prof. Winogradow bereits erledigt ist, so sind in nächster Zeit *vier Professuren der Therapie zu besetzen.*

— *Verstorben*: Am 21. Januar in Narwa der Senior der dortigen Aerzte, Stadtarzt Alexander Wold. Kraack, gegen 70 Jahre alt, am Herzschlage. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und erhielt seine medicinische Ausbildung auf der Universität Dorpat, wo er von 1835—41 studirte. Nach Absolvirung des Arztexamens liess sich K. als Arzt in Pleskau nieder, wurde darauf Stadtarzt in Noworžhew (Gouv. Pleskau), siedelte aber bald nach Narwa über, wo er lange Jahre hindurch bis zu seinem Lebensende als Stadtphysicus fungirte und als Arzt wie als Mensch sich einer allgemeinen Beliebtheit erfreute. 2) In Turek (Gouv. Kalisch) der dortige Arzt Bjelinski an Phosphorvergiftung, die er sich dadurch zugezogen hatte, dass beim Streichen eines Zündhölzchens ein abspringendes Stück Phosphor ihm eine Brandwunde an einem Finger beibrachte, welche er anfangs unbeachtet liess. 2) In Moskau der ausseretatmässige Arzt der dortigen Polizei, Sergei Ssochanski am Typhus exanthematicus im 28. Lebensjahre. 4) Der bekannte Professor der Physiologie an der Züricher Universität, Dr. Luchsinger, in Meran, wo er sich zur Cur befand. 5) In Stockholm Prof. Dr. C. Santesson, einer der berühmtesten Aerzte am dortigen Carolinischen Institut, im 74. Lebensjahre.

— Wie der «Wratsch» erfährt, war der *Cassenbestand der Moskau-Petersburger Medicinischen Gesellschaft* nach Schluss des vor Kurzem stattgehabten ersten Congresses russischer Aerzte annähernd folgender: Von den 13 Gründern der Gesellschaft war an Capital nebst Zinsen eingeflossen die Summe von 1665 Rbl. 75 Cop., die Mitgliedsbeiträge betrugen 4330 Rbl., der Beitrag der Duma belief sich auf 1000 Rbl., in Summa waren also eingeflossen 6995 Rbl. 75 Kop. Verausgabt waren bisher für Organisation des Congresses 1407 Rbl. 51 Cop., und stehen noch Ausgaben im Betrage von circa 300 Rbl. bevor; das Erscheinen des Tageblattes des Congresses (Дневникъ) hat über 1800 Rbl. gekostet, so dass ein Ueberschuss von beinahe 3500 Rbl. in die Casse der Gesellschaft geflossen ist.

— Mehrere hiesige Mitglieder des im December v. J. hier stattgehabten Aerzte-Congresses beabsichtigen dem Cassirer des Congressbureaus, Dr. W. Ssutugin, auf dessen Schultern (wie auf denen Dr. Ebermann's), die Hauptlast der Vorbereitungen zum Congress ruhte, welcher aber in Folge der ihm eigenen Bescheidenheit während des Congresses mehr in den Hintergrund trat, ein *collegiales Diner zu veranstalten.* (Wr.)

— Der *VI. internatonale hygienische Congress,* welcher in diesem Jahre in Wien tagen sollte, wird aus Opportunitätsgründen erst im Jahre 1887 dort stattfinden.

— In den 5 Provinzen und 33 Gemeinden Italiens, in welchen die *Cholera* herrscht, sind amtlichen Nachrichten zufolge in der Zeit vom 17. November bis 28. December v. J. 113 Choleraerkrankungen mit 98 Todesfällen vorgekommen.

---

[1]) Uebrigens fehlt zu diesen Beschlüssen die wichtigste Praemisse, nämlich die weiblichen med. Curse überhaupt weiter fortführen zu dürfen, da sie laut Allerhöchsten Befehl im Aufhören begriffen sind. Es wird also noch *einige Zeit* vergehen, bis man sie ins Alexanderhospital überführt.

Berichtigung: pag. 22, Zeile 14 und Zeile 24 von oben muss stehen Chromsäurep e r l e statt Chromsäurepaste.

pag. 22, Zeile 1 von oben rechts muss stehen «sind neue Wucherungen von solchen» — statt «sind nur Wucherungen eines solchen».

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 12. bis 18. Januar 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
331	262	593	128	44	78	26	11	20	71	54	47	48	36	23	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 1, Masern 19, Scharlach 22, Diphtherie 10, Croup 4, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 107, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 80, Todtgeborene 42.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeborene	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London .	4 083 928	3.—9. Jan.	2653	33,7	39	1784	22,4
Paris . . .	2 239 928	3.—9. Jan.	1319	30,6	97	1126	26,1
Brüssel . .	175 811	3.—9. Jan.	113	33,3	11	97	28,7
Stockholm .	200 143	27.Dec.—2.Jan.	115	29,9	8	98	25,5
Kopenhagen	280 115	6.—12. Jan.	232	43,0	6	111	20,6
Berlin . . .	1 315 412	3.—9. Jan.	841	33,2	33	594	27,7
Wien .	769 889	3.—9. Jan.	525	37,2	33	419	27,9
Pest . . .	429 532	27.Dec.—2.Jan.	269	32,5	13	250	30,3
Warschau .	406 935	27.Dec.—2 Jan.	305	38,8	25	249	31,8
Odessa . .	194 400	3.—9. Jan.	—	—	4	123	32,9
St. Petersburg	**928 016**	**10.—16. Jan.**	**658**	**39,6**	**39**	**590**	**32,9**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 4. Februar 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 27. Januar 1886.

Дозв. ценз. Спб. 24 Января 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 10 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von Friedrich Petrick in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, entgegengenommen. Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Gustav Tiling (Kirotschnaja № 39) zu richten.

№ 5. St. Petersburg, 1. (13.) Februar 1886.

Ueber einen Fall von Morbus Addisonii.

Aus dem weiblichen Obuchow-Hospital.
Von
Dr. F. Rauschenbach.

Wenn ich mich entschliesse nachstehenden Krankheitsfall zu veröffentlichen, so geschieht dies weniger des klinischen Bildes als des bacterioskopischen Befundes wegen, zumal mir nicht bekannt ist, dass kranke Nebennieren bereits auf Tuberkelbacillen untersucht worden sind.

Anissia Matwejewa, 25 a. n., Dienstmädchen, befindet sich seit 10 Jahren in Petersburg. Anamnestisch lässt sich Folgendes ermitteln: Patientin erkrankte im October 1884 unter Frost und Hitze, wozu sich bald Gliederschmerzen und Athemnoth gesellten. Im April 1885 trat sie in das Alexanderhospital ein und blieb daselbst bis zum Mai, wo sie Linderung verspürte und entlassen wurde. Seit einiger Zeit leidet sie an Durchfall, ziehenden Schmerzen in der Brust und in den Füssen und fühlte sich zuletzt so schwach, dass sie in das Obuchow-Hospital kam, woselbst sie am 14. August 1885 in die Abtheilung von Dr. Kernig aufgenommen wurde.

Status praesens:

14. August. Abends 5 Uhr T. 37,8.

15. August. Morgens 8 Uhr T. 37,2, P. 90.

Patientin ist von mittlerer Statur und gracilem Knochenbau. Panniculus adiposus mässig entwickelt. Die Haut gleichmässig graubraun verfärbt, am Rumpf dunkler wie an den Extremitäten. Sehr stark pigmentirt namentlich der Warzenhof und die Lendengegend. Die Sclera bläulich weiss, die sichtbaren Schleimhäute äusserst anämisch. Auf der Schleimhaut des harten Gaumens und auf der Innenfläche der Lippen unregelmässig geformte, verschieden grosse Pigmentflecke. Zunge grau belegt und feucht.

Lungengrenzen normal. In der Suprascapulargegend links eine leichte Dämpfung, sonst überall heller Lungenschall. Die Auscultation ergiebt reines Vesiculärathmen, das an den Spitzen ein wenig abgeschwächt ist. Respirationsfrequenz 24. Herzgrenzen normal, Spitzenstoss innerhalb der linken Mamillarlinie im 4. Intercostalraum. Herztöne rein. Radialpuls auffallend klein und weich.

Die Leberdämpfung überragt den Rippenrand in der Mamillar- und Medianlinie um 1 und 2 Finger breit. Milz nicht vergrössert. Der Leib ein wenig eingesunken. Im Hospital noch kein Stuhl erfolgt. Urin eiweissfrei. Die Sinnesorgane bieten nichts abnormes dar. Die Sehnenreflexe an den Knieen vermindert, doch kann Patientin mit geschlossenen Augen ohne Mühe im Zimmer umhergehen. Sensibilität erhalten.

Patientin ist äusserst apathisch, fixirt selten einen Gegenstand, sondern sieht meist ins Leere. Zwischen Fragen und Antworten vergeht eine geraume Zeit.

Patientin klagt über ziehende Schmerzen in den Füssen.

16. August. Morgens 8 Uhr T. 37,0, P. 102, sehr klein, aber regelmässig. Patientin klagt über Uebelkeit, Erbrechen und über bitteren Geschmack im Munde. Zunge belegt. Appetit fehlt gänzlich. Innerhalb 24 Stunden kein Stuhl. Urinmenge 350 Ccm.

Abends 5 Uhr T. 37,4.

17. August. Morgens 8 Uhr T. 36,8. Patientin hat die Nacht ruhig verbracht. Gegen 10 Uhr wird Patientin unruhig, fährt öfter aus dem Bette auf und murmelt leise vor sich hin. Auf Fragen erfolgt keine Antwort. Puls bedeutend beschleunigt. Später verlässt Patientin das Bett, kriecht auf der Diele umher und erkennt Niemand von den Anwesenden. In das Bett zurückgebracht, stirbt sie plötzlich um 11½ Uhr Vormittags.

Sectionsbefund am 18. August. (Dr. Poletika).

Dura mater intact; die Pia stark hyperämisch und ödematös; die venösen Gefässe derselben erweitert. Stellenweise sieht man leichte Trübungen und Verdickungen in der Umgebung der Pacchioni'schen Granulationen. Die Corticalsubstanz des Gehirns ödematös, die centralen Ganglien intact. Die Gehirnventrikel erscheinen erweitert und mit einer durchsichtigen, serösen Flüssigkeit gefüllt. Auf dem Boden des 4. Ventrikels zahlreiche, punctförmige Blutaustritte.

Beide Lungenspitzen mit dem Thorax durch alte fibröse Stränge verwachsen. In dem Gewebe der ersteren fühlt man mehrere Knoten durch, welche sich auf dem Durchschnitt als peribronchitische, fibröse Verdickungen erweisen.

Beide Spitzen etwas geschrumpft. Die herausgenommenen Lungen collabiren gut und sind stark anämisch.

Das Herz klein und etwas atrophisch, schliesst in seinen Höhlen einige kleine Fibringerinnsel ein. Die Klappenapparate intact und sufficient.

Die Milz von normaler Grösse, zeigt eine glänzende Kapsel; die Pulpa etwas anämisch, von normaler Consistenz.

Die Nieren, von normaler Grösse und Consistenz, sind namentlich in ihrer Rindensubstanz stark anämisch. Letztere hat stellenweise auf den Durchschnitten ein marmorirtes Aussehen, welches durch punctförmige Pigmentanhäufungen bedingt wird. Die Schleimhaut des Magens und des Darmcanals bietet ausser einer stark ausgesprochenen Anämie nichts besonderes dar. Die mesenterialen und retroperitonäalen Drüsen erscheinen geschwellt und von grösserer Consistenz als normal.

Die Nebennieren auffallend vergrössert und consistent. Ihr Inhalt besteht aus käsigen Massen, welche meist in Erweichung übergegangen sind. Im Schwanzende des Pankreas befindet sich gleichfalls ein grösserer, erweichter käsiger Herd.

Der Uterus normal.

Totale Broncefärbung der äusseren Hautdecken.

Hinsichtlich des klinischen Bildes habe ich nur wenig hinzuzufügen, da die Symptomatologie des Morbus Addisonii durch zahlreiche Mittheilungen vollkommen festgestellt worden ist, und auch im vorliegenden Fall alle Cardinalsymptome, also Broncefärbung der äusseren Haut, Anämie und Adynamie, Störungen in den Functionen der Verdauungsorgane und des Nervensystems, vorhanden waren. Nur eines Umstandes möchte ich mit wenigen Worten erwähnen.

Während nämlich von älteren Forschern, vor allem von Averbeck [1]) und Merkel [2]), dann aber auch von Niemeyer [3]) und Burger [4]) und anderen die Anämie als ein wesentlicher Factor der Addison'schen Krankheit angesehen wird, tritt dieses Symptom bei neueren Autoren mehr in den Hintergrund. Eichhorst [5]) erwähnt wohl anämischer Herz- und Gefässgeräusche (welche, nebenbei gesagt, Nothnagel fast ausnahmslos vermisst), doch das Wort «Anämie» kommt bei ihm in der Symptomatologie der Krankheit gar nicht vor und nach Nothnagel [6]) «bildet diese sogenannte Anämie gar kein specifisches, wesentlich primäres Symptom des Morb. Addisonii», sondern hängt seiner Meinung nach von anderen «zufälligen Besonderheiten und Complicationen» ab. Demgegenüber muss ich hier hervorheben, dass im vorliegenden Fall gerade die Anämie vor allem Anderen auffiel, und dass die am ersten Krankheitstage von Dr. Kernig gestellte Diagnose «Anämia gravis» lautete, jedoch mit dem Zusatz, dass die hochgradige Hautverfärbung erlaube den Fall auch als Morbus Addisonii aufzufassen. Mir selbst schwebt noch deutlich die fast wachsgelbe Farbe der Rachenschleimhaut und der Conjunctiva vor Augen. Blasende Geräusche am Herzen und Oedeme waren allerdings nicht vorhanden; Complicationen und Besonderheiten aber, von denen man die Anämie abhängig machen konnte, fehlten in diesem Fall.

Da von fast allen Autoren die Verkäsung der Nebennieren und Tuberkelbildung in denselben als pathologisch-anatomische Grundlage des Morbus Addisonii angenommen wird, neben mehr oder weniger schwankenden Befunden an den Nervenplexus und Ganglien der Bauchhöhle, ich erinnere nur an die Arbeiten von Virchow, Schüppel, Merkel und Anderen, so lag es nahe, oben genannte Organe auf Tuberkelbacillen zu untersuchen. Zur Anfertigung von Schnittpräparaten eigneten sich in diesem Fall die Nebennieren nicht, da ihr Inhalt vollkommen verkäst war, und desshalb begnügte ich mich aus letzterem Deckglaspräparate anzufertigen. Als Färbemittel benutzte ich Carbolwasser- und Anilinwasser-Fuchsinlösung. In beiden Fällen wurde nachher mit Salpetersäure entfärbt und als Contrastfarbe Malachitgrün benutzt. Die Präparate wurden theils vermittelst erwärmter Farbstofflösung angefertigt, theils auf 24 Stunden in die kalte Lösung eingelegt, welchem letzteren Verfahren ich, sowohl was Schönheit der Färbung als auch die Zahl der sicheren Bacillen anbelangt, entschieden den Vorzug gebe. Ich konnte unter dem Mikroskop (Zeiss $^1/_{12}$ Oelimmersion) in jedem Präparate 6—10 und noch mehr Tuberkelbacillen nachweisen, welcher Befund auch von Dr. Kernig bestätigt wurde. Von zelligen oder Nervenelementen war ausser einigen isolirten Kernen nichts zu sehen. Dass die Bacillen in so geringer Anzahl vorhanden waren, ist nach den neuesten Forschungen auf dem Gebiete der Bacteriologie leicht verständlich, denn die Lebensdauer der eingewanderten Krankheitserreger ist nach Koch überhaupt relativ kurz, und käsige Massen besitzen nicht die geeigneten Nährstoffe, welche zur fortwährenden Erzeugung neuer Bacillengenerationen nöthig sind. Ausserdem dürfte auch die Invasion der Tuberkelbacillen eine wenig zahlreiche gewesen sein; es finden sich überall Angaben, welche das Vorkommen von Riesenzellen in tuberculös degenerirten Nebennieren bestätigen und dieser Befund setzt wenigstens nach P. Baumgarten [7]) eine allmälige, wenig zahlreiche Einwanderung von Bacillen voraus, d. h. Riesenzellen entstehen dann, wenn der Reiz, den die Krankheitserreger auf das Gewebe ausüben, kein allzu grosser ist.

Was schliesslich die Wege anbelangt, auf welchen die Tuberkelbacillen in das Gewebe der Nebennieren eindringen, so dürften gewiss deren mehrere existiren. Doch hat der Infectionsmodus durch die Darmwand vieles für sich, denn als *constanter* Leichenbefund wird von Merkel Schwellung der mesenterialen und retroperitonäalen Drüsen, ihre sehr häufige Verkäsung und vollkommner Zerfall angeführt, während tuberculöse Affectionen der Lunge und anderer Organe nicht als constant angegeben werden. Ueber etwaige Veränderungen an den Ganglien und Nerven der Bauchhöhle im vorliegenden Fall kann ich nichts aussagen, da dieselben bei der Section nicht berücksichtigt wurden, doch wäre es gewiss lohnend und interessant, auch sie und ihre Umgebung auf Tuberkelbacillen zu untersuchen.

Der Nachweis von Tuberbacillen in käsig degenerirten Nebennieren dürfte aber auch in experimenteller Hinsicht von Interesse sein. Bisher haben bekanntlich künstliche Läsionen der Nebennieren und Ganglien der Bauchhöhle, welche meistens in Ausschneiden und Quetschen der erwähnten Organe bestanden, keine unzweideutigen Resultate geliefert. Die Einführung käsiger Massen oder Reinculturen von Tuberkelbacillen in dieselben dürfte jedenfalls leichter auszuführen sein und einen für die Versuchsthiere ungefährlicheren Eingriff bilden wie die oben erwähnten Manipulationen.

Zum Schluss möchte ich noch einmal hervorheben, dass vorliegender Fall von Morbus Addisonii, so weit wenigstens meine Literaturkenntniss reicht, wohl der erste sein dürfte, bei welchem Tuberkelbacillen in den Nebennieren nachgewiesen worden sind.

---

[1]) Averbeck: Die Addison'sche Krankheit. Erlangen 1869.
[2]) Merkel: Die Krankheiten der Nebennieren in v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathol. und Therapie Bd. VIII, 2. Hälfte.
[3]) F. Niemeyer: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie 1877.
[4]) C. Burger: Die Nebennieren und der Morbus Addison. Berlin 1882.
[5]) Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie 1883.
[6]) H. Nothnagel: Zur Pathologie des Morbus Addison. Zeitchrift für klin. Medicin. Bd. IX, pag. 204.
[7]) P. Baumgarten: Experimentelle und pathol.-anat. Untersuchungen über Tuberculose. Zeitschrift für klin. Med. Bd. IX, Heft 2 und 3.

Referate.

Schadewaldt: Die Trigeminus-Neurosen. (D. med. W. 1885, №№ 37 und 38).

In den №№ 16 u. 17 der D. med. W. hat Dr. L. W. Wille, Berlin, einen Aufsatz über den Trigeminushusten veröffentlicht, der auch in dieser Wochenschrift referirt wurde; die vorliegende Arbeit ist so zu sagen die Fortsetzung jener. Schadewaldt theilt die Neurosen des nasalen Trigeminus in 2 Gruppen: 1) localisirt bleibende, d. h. nicht reflectirte Neurosen, 2) wahre Reflexneurosen.

ad 1) Halsparaesthesien als nicht reflectirte nasale Trigeminus-Neurosen.

Nicht selten sind die Patienten, welche über Halsschmerzen verschiedenster Art in unklarer Weise klagen, obgleich in vielen Fällen Fauces, Tonsillen, Uvula, Pharynx und Larynx normal oder doch in den Grenzen der empirischen Norm sich finden. Die Patienten beschuldigen einen Theil des Halses, der ihnen bekannt ist, das Zäpfchen, den Kehlkopf, den Schlund oder die Gegend hinter der Fossa jugularis. Die Empfindungen des Druckes, Brennens und Kratzens sind die häufigsten. Zuweilen finden sich auch wirkliche chron. anatom. Veränderungen, doch haben dieselben mit der Paraesthesie nichts zu thun. Das Localisationsvermögen im Halsorgan ist physiologisch ein sehr mangelhaftes, Localisationstäuschungen der Halskranken werden Veranlassungen zu alltäglichen Irrthümern, und zwar kommen die auch bei hochgradigen anatomischen Veränderungen vor, um wie viel mehr also bei nervösen Affectionen. Auf die subjectiven Angaben ist also nichts zu geben, daher braucht man ein objectives Symptom. Schadewaldt lässt sich von dem durch zarte Sondenreizung in den Nasenhöhlen geweckten Trigeminushusten, der eine Störung oder wenigstens physiologische Schwankung in der Function des nasalen Trigeminus bezeichnet, oft an den wahren Locus affectionis leiten, wenn deutliche anatom. Veränderungen in den Nasenhöhlen nicht nachweisbar sind. Behandelt man dann die mit Trigeminushusten afficirte Nasenpartie alterirend, derart, dass man den unbezwingbaren Hustenreflex in den normalen Niesereflex wieder zurückgeführt, so schwinden in den Fällen unserer Kategorie die vorher geklagten Beschwerden, die Diagnose ist ex juvantibus gesichert.

Bei der Behandlung folgt man der Leitung der Natur. «Die physiologische Reaction auf Reize der Nasalhöhlen ist der Reihenfolge nach: Schwellung, Secretion und Niesereflexact. In pathologischen Zuständen ist nun häufig nur ein Theil dieser Reaction, nämlich die Schwellung vorhanden; es fehlt die Secretion und der Nieseact; die Schwellung wird, als Ausdruck des bleibenden Reizes, chronisch. Für den Nieseact ist vicariirend der Trigeminushusten vorhanden. Wir haben also die Secretion und den Nieseact anzuregen, und unsere Aufgabe ist erfüllt». Mittel sind: Jodkalium innerlich, local schwache Inductionsströme, Wasserdampf-Nasendouche, Pinselungen mit Jodtinctur, Brennen galvanokaustisch oder mit Ferrum candens.

Nicht jede abnorme Halssensation ist hierher gehörig, so z. B. ist der wahre Globus hystericus keine Trigeminusneurose.

2. *Die wahren Reflexneurosen des nasalen Trigeminus.*

Die wichtigste und verbreitetste Form dieser Reflexneurose ist der Trigeminushusten. Jede leiseste Schwankung in der physiolog. Nasenreflexfunction ist von Trigeminushusten begleitet, sei er spontan, sei er experimentell. Beim spontanen Trigeminushusten ist stets auch der experimentelle vorhanden, denn Sondenreizung beweist uns ja seinen Ursprung. Der spontane Trigeminushusten ist idiopathisch oder symptomatisch, ersterer acut oder chronisch. Der acute tritt nach starken Erkältungen auf, ist sehr quälend, lässt sich aber schnell beseitigen, der chronische besteht oft viele Jahre, ist sehr widerstandsfähig. Der spontane symptom. Trigeminushusten begleitet viele Trigem.-Neurosen, auch der vorigen Gruppe, besonders aber das Asthma vor und nach dem Anfalle. Der experimentelle Trig.-H. ist bei allen Trig.-Neurosen beider Gruppen vorhanden, kann jederzeit durch Sonde oder schwache Inductionsströme geweckt werden; wir können durch denselben z. B. das wahre rein nervöse Asthma auch in den freien Intervallen mit Sicherheit erkennen.

Bei männlichen Individuen hat S. wiederkehrende reflectorische, hierher gehörige Anfälle von *Spasmus glottidis* beobachtet. Diese Form ist nicht sehr häufig. Viel häufiger dagegen ist die *functionelle Aphonie*, in den Lehrbüchern meist als *hysterische Aphonie* aufgeführt. Kommt bei Männern und Frauen vor, bei letzteren häufiger, wird durch dreieckig- oder lanzettförmig geöffnete Glottis bewirkt. Die hysterische Anlage bildet bisweilen ein ursächliches Moment, doch ist sie nicht das Wesen der Erkrankung. Dieses gilt von allen unseren Trigem.-Neurosen.

Schon 1881 hat Schadewaldt behauptet, das wahre nervöse Asthma sei eine reine Reflexneurose des nasalen Trigeminus, und diese seine Ansicht hält er eben noch fest, ganz gleich, ob anatomische Veränderungen der Nasenhöhle dabei vorhanden sind oder nicht. Man darf aber nicht Alles hier zusammenwerfen, was irgend den Namen Asthma führt, sondern nur das typische idiopathische Asthma nervosum im Auge behalten. In dieselbe Kategorie fallen leichtere Athmungsbeschwerden, z. B. der Inspirationszwang (Lufthunger) dicht vor eintretender Resolution der acuten Koryza. Hervorzuheben ist das oft beobachtete Factum, dass die Anfälle schwinden, wenn ein Asthmatiker phthisisch wird, während auf Sondenreiz der Nasalhusten noch nachzuweisen ist. Die mangelnde Innervationsenergie und der destructive Process in den Lungen macht das Auftreten der kraftvollen Reflexkrämpfe unmöglich.

Die Räucherungen mit in starker Salpeterlösung getränkten Stramonium- oder Belladonnablättern (Folia Stramonii oder Belladonnae nitrata) bringen beim echten Asthma Besserung, weil sie direct auf den Trigeminus einwirken. Dafür spricht auch der Umstand, dass mit dem Nachlassen der Athmungsbeschwerden durch die Räucherung Kopfschmerzen (also eine andere Trigeminusaffection) an Stelle des Anfalles eintreten. Das leitet hinüber zu dem

Umsetzen der verschiedenen Trigem.-Affectionen in einander, das oft spontan oder nach Localbehandlung beobachtet wird. Anstatt des asthmat. Anfalles tritt Kopfschmerz ein oder Zwerchfellskrämpfe (Weinkrämpfe). Chron. Trigem.-Husten geht in asthmatischen Inspirationszwang über, Trigem.-Neuralgie in Ohnmacht, Schwindel, Husten, Paraesthesie in Husten etc. etc.

Als *Nebensymptome der nasalen Trigeminus-Neurosen* kann man anführen: Schwindel, Ohnmacht, Flimmerskotome, Gemüthsdepression, Kopfschmerzen.

Selten kommen Neuralgien der Nasaläste des Trigem. vor, werden meist falsch subjectiv localisirt.

Die Neurosen haben meist hyperästhetischen, selten anästhetischen Charakter.

Selten sind die Fälle *reiner* nasaler Anästhesie und Hyperästhesie d. h. ohne deutlichen Trigeminushusten.

Was den regelrechten Schnupfen anbelangt, so zeigt derselbe stets Hyperästhesie, aber in zwei Formen; entweder ist der physiologische Niesereflex nur vermehrt, oder derselbe ist mehr oder weniger in Trigeminushusten verwandelt. Im letzteren Falle haben wir das, was das Volk «Schnupfen und Husten» nennt.

Der Aufsatz ist hochinteressant, damit sei die Länge des Referats entschuldigt. Leider hat der Verf. es unterlassen, auch die Therapie in kurzen Zügen vorzuführen. Aus Andeutungen geht die Anwendung von Jodkalium innerlich, Tct. Jodi äusserlich, Galvanocaustik und in ausgedehntem Maasse von elektrischen Strömen hervor. Dr. M. Schmidt. — San-Remo.

Hondé: Sparteïnum sulphuricum, ein neues Herzmittel. (Bullet. de thérap. 1885 № 11).

Das Sparteïn ist eine, von Stenhouse im Spartium scoparium (Cytisus scoparius) entdeckte flüchtige Base, welche später von Gerhardt und Mills studirt worden. Hondé verkleinert, um das Alkaloid zu gewinnen, die Blätter und Zweige der Pflanze zu einem mittelgroben Pulver, welches in einem Verdrängungsapparat so lange mit 60% Alcohol ausgezogen wird, bis Jodjodkaliumlösung keinen Niederschlag giebt. Die so gewonnenen alcoholischen Flüssigkeiten werden filtrirt und vereinigt bei einer mässigen Temperatur im Vacuum destillirt. Der Rückstand wird mit einer Weinsäurelösung behandelt, das Ganze wiederum filtrirt, um eine grünbräunliche, hauptsächlich Chlorophyll und Scoparin enthaltende Gallert zu entfernen. Diese saure Lösung wird durch kohlensaures Kali alkalisch gemacht und mehrmals mit dem 5—6fachen Volum Aether geschüttelt, welcher sämmtliches Alkaloid aufnimmt. Behufs Reinigung wird die ätherische Sparteïnlösung mit Weinsäure versetzt, neutralisirt und wird dieses Verfahren so lange wiederholt, bis die ätherische Lösung farblos wird, dann wird der Aether unter Abschluss von Luft und Licht abgedampft und das reine Sparteïn damit erhalten. Aus einem Kilo erhielt Hondé gegen 3,0 Alkaloid. Es stellt ein flüssiges, farbloses, oloses Alkali dar, von der Formel $C^{15} H^{26} N^{2}$, von durchdringendem, an Pyridin erinnerndem Geruche, sehr bitterem Geschmack, es bräunt sich an der Luft und ist specifisch schwerer als Wasser, Siedepunct 280°. Es löst sich in Alcohol, Aether und Chloroform, gar nicht in Benzin und den Petroleumölen, reagirt stark alkalisch und giebt in Gegenwart von HCl starke weissliche Dämpfe; es stellt ein tertiäres Diamin vor. Das Sparteïn verbindet sich mit Säuren und bildet mit diesen leicht krystallisirende Salze, das schwefelsaure erscheint in dicken, leicht löslichen Rhomboëdern. Mit $KO\,CO_2$ und NH_4 giebt die Lösung des schwefelsauren Sparteïns einen weissen, im Ueberschuss des Reagens sich nicht lösenden Niederschlag, mit Bicarbonaten erscheint nur, wenn erhitzt, eine Trübung und später ein weisser Niederschlag. HCl, NO_5, SO_3 geben, wenn concentrirt, keine Färbung der Lösung, CaJ giebt einen klumpigen, weissen Niederschlag, phosphormolybdänsaures Natron einen ebensolchen, in der Wärme löslichen, Kupfersalze einen grünlichen, Chlorplatin einen krystallinischen gelben.

Physiologische Wirkung. (G. Sée) 0,2 pro dosi erhöhten die Herzthätigkeit und den Puls, ähnlich der Digitalis und der Convallaria, nur viel deutlicher, rascher und anhaltender wirkend, reguliren sofort den gestörten Herzrythmus und beschleunigen die Herzcontractionen. Diese Wirkung tritt nach Ablauf einer oder höchstens einiger Stunden ein und hält, nach Aussetzen des Mittels 3—4 Tage an, wobei die Kräfte sich heben und die Athmung frei wird. Das schwefelsaure Sparteïn ist indicirt bei Schwäche des Herzmuskels selbst, sei es in Folge einer Degeneration desselben oder weil er Hindernisse in der Circulation nicht zu überwinden vermag; ein intermittirender, arythmischer Puls wird rasch normal. Das Mittel wird in Pillen oder in Syrup (1:10) verordnet. Hs.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Vict. Kandinsky (St. Petersburg): Kritische und klinische Beobachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen. I. und II. Studie. Berlin 1885. 170 pag.

Kaum giebt es ein psychologisches Symptom, über das schon so viel geschrieben ist, wie über Hallucinationen und doch enthält diese Literatur, wie der Verf. richtig bemerkt, im Verhältniss zu dem Ueberfluss von Theorien nur wenig hinlänglich detaillirte Beobachtungen. K. hat die Lehre von den Hallucinationen schon einmal in einem Artikel berührt (Archiv für Psychiatrie Bd. XI), in welchem neben bestreitbarer Theorie interessante Facta bekannt gegeben wurden. Wie die vorliegenden Studien beweisen, hat sich der Verf. weiter mit grossem Fleiss mit der Lehre von den Hallucinationen beschäftigt. Die Fachgenossen werden nicht nur die reiche Literaturkenntniss, welche hier zu Tage tritt, anerkennen, sondern besonders die Mühe zu schätzen wissen, welche der Verf. auf das Studium, das unermüdliche Inquiriren seiner Patienten verwendet. Die hier veröffentlichten Krankengeschichten werden als ein sehr instructiver Beitrag zur Lehre von den Hallucinationen und der hallucinatorischen Paranoia jeden Arzt interessiren, sie sind von positivem, bleibendem Werth auch für denjenigen, der K.'s theoretischen Ansichten und Ausführungen nicht überall zu folgen und beizutreten vermag.

Während eine genaue klinische und theoretische Darstellung der eigentlichen Hallucinationen für eine folgende Veröffentlichung in Aussicht gestellt wird, beschäftigt sich K. in dieser Abhandlung hauptsächlich mit den von ihm sogenannten «eigentlichen Pseudohallucinationen». Das sind solche «subjective Erregungen gewisser sensorischer Gebiete des Gehirns, welche ganz concrete und sehr lebhafte sinnliche Vorstellungen oder sinnliche Bilder hervorrufen, wobei aber dieselben für das wahrnehmende Bewusstsein sich scharf von den hallucinatorischen Bildern dadurch unterscheiden, dass ihnen der den letzteren eigene Charakter der Objectivität oder der Wirklichkeit fehlt und sie im Gegentheil, als etwas subjectiv Entstandenes und doch dabei als etwas Anormales, Neues, etwas von den gewöhnlichen sinnlichen Vorstellungen Verschiedenes wahrgenommen werden.» Hallucinationen dagegen sind «Erregungen der centralen Sinnesgebiete, welche als Resultat ein sinnliches Bild schaffen, das trotz seiner subjectiven Entstehung im Bewusstsein der betreffenden Person denselben Charakter der Objectivität (Leibhaftigkeit) trägt, der bei gewöhnlichen Bedingungen nur den sinnlichen Bildern bei der unmittelbaren, objectiven Wahrnehmung gehört». K. braucht also die Bezeichnung Pseudohallucinationen nicht in der seit Hayen gebräuchlichen Weise (Erinnerungstäuschungen, Verwechselungen von Geträumtem und Gedachtem mit wirklich Erlebtem), sondern für jene subjectiv entstandenen Sinnesbilder, die von den meisten Autoren als eine Art Hallucination, als ein in der Mitte zwischen lebhafter Phantasievorstellung und Hallucination Stehendes aufgefasst werden (cf. Schuele und Kräpelin in ihren Compendien). Derartige eigentliche Pseudohallucinationen beobachten viele gesunde Individuen an sich selbst vor dem Einschlafen. Viele Visionen der Asketen gehören hierher. Bei Geisteskranken unterscheiden sie sich besonders beim Auftreten im Gebiet des Gesichts und Gehörs deutlich von den eigentlichen Hallucinationen und den einfachen Phantasievorstellungen andererseits. Die nähere Betrachtung dieser Pseudohallucinationen illustrirt durch die erwähnte, genaue Casuistik nimmt den grössten Theil der vorliegenden Schrift ein. Auch die weiteren Abschnitte bringen interessante Beiträge zur Pathologie der Paranoia, wir heben nur das über das «innere und zwangsmässige Sprechen» der Kranken, das über «das Gefühl des inneren Offenseins» Mitgetheilte hervor. Den Beschluss bilden theoretische Folgerungen, die Anschauungen des Verf. über die Localisation der Hallucinationen und Pseudohallucinationen. Es ist hier nicht der Ort diese Anschauungen wiederzugeben, deren hypothetischer Charakter vielfach zur Kritik herausfordert. Wir befinden uns eben auf einem Gebiet, wo Vermuthungen noch ein weiter Spielraum gelassen ist. Wenn der Verfasser schon früher an einer anderen Stelle (p. 83) von «rein intellectuellen Centren in der Rinde des Vorderhirns» spricht und die einfachen Zwangsvorstellungen als Producte spontaner Erregung dieser Centren ansieht — so ist hiermit schon der Standpunct gekennzeichnet, von welchem aus der Verf. seine klinischen Erfahrungen mit Hypothesen aus der Physiologie des Centralorgans in Verbindung bringt, ein Standpunct, der berühmte Forscher und Kenner des Hirnbaues zu seinen Vertretern zählt, auf den uns zu begeben wir aber mit Anderen vorläufig verzichten zu müssen glauben.

Die Schwierigkeit der Nomenclatur für die ins Gebiet der Sinnestäuschungen fallenden Erscheinungen hat K. selbst gefühlt (p. 30) und wird man über den Ausdruck «Pseudohallucination» mit dem Autor nicht rechten dürfen, ehe ein besserer erfunden ist. Auch Lazarus (Zur Lehre von den Sinnestäuschungen 1867, p. 16) bemerkt, «dass wir uns in diesem ganzen Gebiet von jeder etymologischen Bedeutung verlassen sehen und uns für die technische Bezeichnung mit einem leisen Anklang an den Sprachgebrauch begnügen müssen.» Ausdrücke aber wie «ein pseudohallucinirender Kranker» oder «pseudohallucinatorische Pseudoerinnerungen» (p. 128) werden immer daran erinnern, dass hier die Terminologie dringend einer Aenderung bedarf. K. wird sich den Dank seiner Leser erwerben, wenn er bei der in Aussicht gestellten Fortsetzung seiner Schrift möglichst Wiederholungen vermeidet, die öfters bei der Lectüre des vorliegenden Theils störend auffallen. Wegen des interessanten, reichhaltigen Inhalts sind wir berechtigt, dieselbe der Beachtung unserer Collegen zu empfehlen. Möge der zweite Theil derselben, der genaue Beobachtungen über Gehörshallucinationen zu geben verspricht, nicht lange auf sich warten lassen!

Mercklin.

A. Hartmann: Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. Dritte verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 42 Holzschnitten. Berlin 1885. Verlag von Fischer's medicinischer Buchhandlung H. Kornfeld.

Ein Buch, das binnen Jahresfrist eine neue Auflage erlebt, braucht wohl kaum eine Empfehlung. — Unser Urtheil bleibt dasselbe wie bei der 2. Auflage (St. Petersb. Med. Wochenschrift 1884), und müssen wir noch hinzufügen, dass in dieser mit Fleiss und Geschick alles Neue und Wissenswerthe berücksichtigt ist, wodurch auch der Umfang des Buches dementsprechend etwas zugenommen hat. N.

I. Congress russischer Aerzte.

Medicinisch-sociologische Section.

I. *28. December.* Präsident Dr. Pogoshew (M).

1) Prof. Tauber (Warschau). «Ueber die Mittel zur Verbreitung chirurgischer Hülfe unter der Landbevölkerung.» Ref. betont Eingangs das ungenügende medicinisch-erziehende Material, das unsere chirurgischen Kliniken den Studirenden bieten und belegt diese Behauptung durch genaue, tabellarisch geordnete statistische Daten, deren Wiedergabe hier nicht möglich ist, (Prof. Korowajew in Kiew z. B. hat in den 35 Jahren seiner Lehrthätigkeit ebenso viel Kranke gehabt, als die medicinische Schule am St. Bartholomew-Hospital in London während eines Jahrs), dann bespricht er die mangelhafte *praktische* Ausbildung der jungen Aerzte in der Chirurgie in Folge der Ueberfüllung der medicinischen Facultäten. T. schlägt dem Congresse vor, bei der Regierung um schleunige Eröffnung einer medicinischen Facultät bei der Odessaer Universität zu petitioniren und fliegende chirurgische Detachements aus Studenten der beiden letzten Curse (7—10 Semester) unter Führung erfahrener Lehrer, welche während der Ferien in verschiedene Gouvernements zu entsenden wären.

Prof. Sklifossowski (M). Die Studirende Jugend erhält eine ebenso tüchtige theoretische Ausbildung, wie die im Westen Europa's, wird aber durch sociale und geographische Bedingungen an praktischer Vervollkommnung verhindert, desshalb müssen die Hospitäler der Universitätsstädte zu klinischen Zwecken eingerichtet werden und die Zahl der medicinischen Schulen verdoppelt und verdreifacht werden. Der Vorschlag des Prof. Tauber würde als Ergänzung der praktischen Beschäftigungen für Studenten und junge Aerzte seinen Zweck erfüllen, worauf Tauber erwidert, dass die Erfüllung der Vorschläge des Prof. Sklifossowski noch in weiter Ferne lägen, während fliegende Abtheilungen den doppelten Zweck der Belehrung und der ärztlichen Hülfe leicht erreichen könnten. Dr. Ebermann sagt, dass die ersten fliegenden chirurgischen Detachements von N. L. Pirogow in den Ostseeprovinzen organisirt worden seien. Dr. Potschtarew (Smolensk) hält die Ausbildung einer neuen Reihe von Chirurgen für unnütz, weil die Universitäten deren genug liefern und Entsendung von fliegenden Abtheilungen für zweifelhaft, weil sie möglicherweise keine Kranken vorfinden könnten.

2) Dr. Sulima (Janepolj, Podolien) meint in seinem Vortrage «Ueber die Ursachen der Entwickelung von Augenkrankheiten unter dem Volke und die Nothwendigkeit eines Gouvernementsoculisten», dass Augenkrankheiten sich in Folge von Unwissenheit und Armuth der Bevölkerung, der überhaupt ärztliche Hülfe fehle, entwickelten, wozu noch die Neigung der südrussischen Juden zu Augenleiden, die Uebertragung von ansteckenden Krankheiten (Trachom) und die Beschäftigung (Schmiedearbeit) ihren Theil beitrügen; desshalb wäre die Creirung eines Gouvernementsoculisten wünschenswerth.

3) Dr. Skrebizky (St. P.). «Ueber die Verbreitung der Blinden in Russland». — (cf. № 4 dieser Wochenschr.)

4) Dr. Bogajewski (Krementschug). «Ueber das Bedürfniss der Dorfbevölkerung nach ärztlicher Hülfe bei Augenerkrankungen und der Nothwendigkeit dasselbe zu erfüllen». Er schlägt eine Reihe sehr zweckmässiger Maassregeln vor, wie reguläre Organisation der landschaftlichen Medicin über ganz Russland, die obligatorische Bekanntschaft der Landschaftsärzte mit der Ophthalmologie, die Ausführung von Operationen an den Augen in den Land- und Stadtspitälern, die Gründung von Augenabtheilungen an den Gouvernementskrankenhäusern, die *unentgeltliche* Behandlung von Augenkranken, das Studium der Statistik und der Aetiologie der Augenkrankheiten und die grössere Ausbreitung der Thätigkeit des Mariencuratoriums zur Fürsorge der Blinden.

Der Präsident schlägt vor, wegen Mangel an Zeit zwei Commissionen zur Formulirung der Vorschläge der DDr. Skrebizky und Tauber zu bilden, was auch geschieht. (cf. Sitzung v. 30. Dec.)

5) Nadeshdin (Vietinghof). «Ueber die Bedeutung der Chirurgie in der landschaftlichen Medicin und über die Mittel, die Augenkranken zum Aufsuchen ärztlicher Hülfe zu bewegen.» Allgemeine Betrachtungen.

II. *29. December* Präsident Prof. Sklifossowski.

1) Dr. Rauchfuss (St. P.). «Ueber die Thätigkeit der internationalen Comité's für Sammelforschung der Krankheiten». Das Programm ist für den Petersburger Lehrbezirk allein ausgearbeitet (über Rhachitis), (Vorsitzender des Comité's Prof. Iwanowski): eine Aufforderung an die übrigen russischen Universitäten behufs Gründung ähnlicher Comité's soll nächstens ergehen.

2) Dr. Ebermann: «Ueber Concurse zur Besetzung ärztlicher Stellen und über Organisation des Hospitalpersonals». Diesen Vortrag geben wir wegen seiner einschneidenden Bedeutung nach dem Originale wieder[1]).

Die frühere Weise der Besetzung ärztlicher Stellen an den Hospitälern, wobei die Anciennität der Dienstzeit und Protection maassgebend waren, muss einer anderen weichen. Die jetzt beliebten Concurse sind ein Act der Willkür, weil sie vom Gesetze noch nicht sanctionirt sind und nicht, wie in Frankreich, in feststehenden Grenzen sich bewegen, wo die Wahl des Arztes zu einem Amte nur durch Aerzte vollzogen wird. Obgleich Referent in den Concursen einerseits ein Mittel zur Ausschliessung der Protection bei den Wahlen und für Vorrücken junger und frischer Kräfte sieht, hält er sie andererseits in der Beziehung für schädlich, dass die so zu sagen, augenblickliche Abschätzung des Verdienstes und der Kenntnisse der Concurrenten durchaus nicht leicht sei. Die Wahl von Personen, welche dem betreffenden Hospitale fremd sind, wirkt auf das ganze ärztliche Personal desselben lähmend, dieses verliert vollkommen das Interesse an seiner Thätigkeit. Das in der Sanitätscommission der Stadtduma (Magistrat) durch Nichtärzte veranstaltete Ballotement ist für den ganzen ärztlichen Stand schimpflich. — Referent bespricht die frühere noch jetzt geltende Organisation der Hospitäler und das neue, von der Sanitätscommission der Duma ausgearbeitete Hospitalsstatut und kommt zu dem Schlusse, dass auch im letzteren der Oberarzt, wie früher, den oberen Gewalten (nicht ärztlichen) vollständig untergeordnet ist, dabei aber den Hospitalsärzten gegenüber ein Gewalthaber ist, der in gesetzlicher Weise die medicinische Thätigkeit derselben lähmen und abändern kann. Beim Vergleiche des Berliner Hospitalswesens mit dem unsrigen findet Ref., dass in Berlin die Abtheilungsärzte in ihrer Thätigkeit durch Nichts eingeschränkt und vollkommen frei sind in ihren Handlungen in Bezug auf therapeutische Methoden, Operationen und überhaupt alle, zum Wohle der Kranken dienenden Maassregeln; bei uns findet das Umgekehrte statt. Vom Principe ausgehend, dass der Arzt sowohl im Hospitale wie in der Privatpraxis immer Arzt und nie Beamter sein muss und dass ihm alles gehorchen muss, damit er sein Ziel, Kranke zu heilen, erreiche, schlägt Ref. vor, jedes grössere Hospital in Abtheilungen von 100—200 Betten zu theilen, deren einziger Vertreter und Verwalter der Abtheilungsarzt ist, ihm sind 2 Assistenten und mehrere junge Aerzte zur Hülfe beigegeben. Das Hospital wird vom Conseil der Abtheilungsärzte verwaltet, der ökonomische Theil von einem Nichtarzte besorgt, der dem ärztlichen Personale unterstellt ist und an den Conferenzen der Abtheilungsärzte nur als Berichterstatter für die financielle Seite der Hospitalsverwaltung Theil nimmt; überschreiten die Forderungen der Abtheilungsärzte die vorhandenen Geldmittel, so theilt er solches rechtzeitig den betreffenden Aerzten mit und reicht dann der Conferenz eine motivirte Vorstellung ein. In den Conferenzen präsidirt abwechselnd einer der Abtheilungsärzte, welche, im Falle von Erledigung eines solchen Postens, auch von diesen gewählt werden und zwar aus der Zahl der Assistenten, bei einer Neuwahl dieser letzteren aus der Zahl ihrer Gehülfen nehmen auch die bereits thätigen Theil. Behufs grösserer Annäherung versammeln sich die älteren sowie jüngeren Aerzte aller Hospitäler zu wissenschaftlichen Sitzungen. Die Gehülfen der Assistenten haben das Recht, von einer Abtheilung in die andere überzugehen, müssen aber nicht weniger als ein halbes Jahr in einer Abtheilung sich beschäftigt haben und nehmen an den zum Druck bestimmten Arbeiten des Hospitals Theil.

In der, an den Vortrag sich knüpfenden Discussion meinte Dr. Kubizki, dass das von Dr. Ebermann vorgeschlagene Project auf die Hospitäler der Landschaften nicht anwendbar wäre, da diese verlangen, dass an der Spitze der Anstalt eine für alle Unregelmässigkeiten verantwortende Person stehen müsse; Dr. Boshko hält es für nöthig, dass an der Spitze eines Hospitals eine Persönlichkeit stehen müsse, welche die Ausführung der von dem Aerztecollegium getroffenen Anordnungen überwache und mit den Behörden verhandeln könne.

3) Dr. J. Berthenson (St. P.). «Ueber die Verantwortlichkeit des Arztes für Nichtfolgeleistung einem Rufe zum Kranken» (wird ausführlicher referirt werden.)

Vermischtes.

— Das St. Petersburger Börsencomité schreitet in nächster Zeit zum Bau eines *neuen Hospitales von 50 Betten*, welches zum Andenken an den in Gott ruhenden Kaiser *Alexander II.* errichtet und daher den Namen «*Hospital der St. Petersburger Börsenkaufmannschaft zum Andenken an den Kaiser Alexander Nikolajewitsch*» führen wird. Die Stadtverwaltung hat zu diesem Zwecke einen Bauplatz (2057 □ Faden gross) im Katharinenhofschen Park unentgeltlich hergegeben. Bei der Ausarbeitung des Projectes hat das Börsencomité den Präsidenten des Medicinalraths Dr. Zdekauer, den Medicinalinspector Dr. J. Berthenson und den Oberarzt des hiesigen Barackenhospitals Dr. N. Ssokolow zu Rathe gezogen, welche sich einstimmig für das Barackensystem ausgesprochen und zugleich für nothwendig erachtet haben, dass das neue Hospital wenigstens aus 4 Baracken bestehe und zwar 1) für nicht ansteckende Krankheiten, 2) für Typhus, 3) für andere Infectionskrankheiten und 4) für chronische Kranke und Reconvalescenten.

— Zu den *4 vacanten Professuren der internen Medicin*, welche, wie wir in der vorigen № dies. Wochenschr. gemeldet haben, in nächster Zeit an russischen Universitäten zu besetzen sind, ist jetzt noch eine fünfte nämlich die Professur für Therapie und ärztliche Diagnostik an der Warschauer Universität hinzugekommen, da der bisherige Inhaber dieses Lehrstuhls. Prof. Baranowski, nach Ausdienung der 25-jährigen Dienstfrist nicht wiedergewählt worden ist.

— *Für den vacanten Lehrstuhl der Therapie an der Kasanschen Universität* haben sich, wie der «Wratsch» erfährt, folgende Candidaten gemeldet: die Privatdocenten für interne Medicin an der hiesigen militär-medicinischen Academie J. Raptschewski, S. Lewaschow und J. Stolnikow, sowie der Arzt des Krassnosselo'schen Hospitals und zugleich Privatdocent der pathol. Chemie an der mil.-med.-Academie, J. Bogomolow.

— *Verstorben*: 1) In Paris hochbetagt der bekannte Orthopäde Dr. Jules Guérin, ehemaliger Redacteur der «Gazette médicale de Paris», welche er 42 Jahre hindurch redigirte. 2) Der Kreisarzt von Omsk, R. S. Wassiljew. 3) Der Oberarzt der 41. Artillerie-Brigade Wl. Sjerikow. 4) Der Landschaftsarzt des Petrosawodskischen Kreises Titow. 5) Im Haag der ehemalige Professor der Universität Leyden und berühmte Arzt Dr. Evers.

— Am 25. Januar fand in der psychiatrischen Klinik der militär-medicinischen Ademie eine *Sitzung der hiesigen psychiatrischen Gesellschaft* unter dem Vorsitz von Prof. Mierzejewski statt, in welcher der Secretär Dr. Rosenbach den Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft im verflossenen Jahre verlas. Hierauf wurde zur Wahl des Vorstandes für das Jahr 1886 geschritten, welcher in seinem bisherigen Bestande wiedergewählt wurde, nämlich Prof. Mierzejewski als Präsident, Dr. Tscheremschanski als Vice-Präsident, Dr. P. Rosenbach als Secretär und Dr. Frey als Cassirer der Gesellschaft. In dieser Sitzung theilte auch der Vorsitzende mit, dass die von Dr. Philippow *ausgesetzte Prämie* von den Preisrichtern dem hiesigen Arzte, Dr. Kandinski, für eine von ihm eingereichte Arbeit zuerkannt worden sei. Die Gesellschaft beschloss ausserdem diese Arbeit in ihren Protokollen abzudrucken.

— Die Schweizer Ophthalmologen haben auf die Initiative des Genfer Augenarztes Dr. Haltenhoff dem in Genf verstorbenen hochverdienten Oculisten Jaques Daviel, dem Begründer der Cataract-Extraction, in Grand-Sacconex (Canton Genf) ein Denkmal errichtet, welches im vorigen Herbst enthüllt wurde. Daviel war anfangs Professor der Anatomie und Chirurgie in Marseille, später Augenarzt des Königs von Frankreich und starb im Jahre 1762 in Genf.

— *Eine Imitation* (um nicht einen schärferen Ausdruck zu brauchen) *auf med. literärischem Gebiet* ist uns neulich zufällig in die Hände gekommen. Bekanntlich erscheint in dem Verlage von C. Ricker alljährlich seit vielen Jahren ein allen Ansprüchen völlig genügender *ärztlicher Kalender*, über dessen gute Eigenschaften sich unsere Wochenschrift auch alljährlich ausspricht.

Bei der letzten Jahreswende wurde einem Collegen von einer Verwandten ein solcher Kalender geschenkt. Sie war in eine Buchhandlung gegangen, hatte dort nach einem «Календарь для врачей» gefragt und ihr wurde ein solcher verabreicht, *dem Aeusseren nach* ganz dem des vorherigen Jahres entsprechend. Beim näheren Beschauen fiel es dem Collegen auf, dass auf dem Deckel die übliche Verzierung, das academische Doctorabzeichen eine Veränderung erlitten, der Adler war aus dem Kranze herausgerückt und viel kleiner als sonst. Nun erst bemerkte er statt „календарь для врачей" die ebenso wie beim Ricker'schen Kalender placirte Aufschrift „Медицинскій календарь."

Die erste Seite giebt uns Aufschluss über das vorliegende Machwerk. Es wird redigirt von dem «früheren Redacteur des Medizinski Westnik» Dr. W. Swätlowski und erscheint im Verlage der nicht gerade rühmlichst bekannten Redaction der «Medizinskaja Bibliotheka».

Das Vorwort der Redaction ist auch recht charakteristisch. Nachdem aus dem «Aeusseren» wie aus der ganzen Anlage des Inhaltes deutlich hervorgeht, dass man es mit einer «Nachahmung» des Ricker'schen Kalenders zu thun hat, die auf «hereinfallen» angelegt, beginnt das Vorwort ganz unverfroren: Die vorjährige Erfahrung[1]), überzeugt uns, dass der Versuch «dem russischen ärztlichen Stande ein Nachschlagebuch (справочную книжку) darzubieten» nicht missglückt ist, wie Briefe von Collegen und Kritiken in den Journälen «Medizinskoje Obosrenije» und «Русская Мысль» bezeugen, sowie« самое игнорированіе (ein schönes russisches Wort!)

[1]) Das Referat im Tageblatt des Congresses № 6 enthält sonderbarer Weise den Abschnitt über die Concurse garnicht!

[1]) Es erweist sich, dass bereits zum 2. Male diese Imitation erscheint.

нашего календаря и умышленное «todtschweigen» со стороны нѣкоторыхъ органовъ медицинской печати, славящихся своей нетерпимостью и пристрастіемъ (soll wohl der «Wratsch» sein, mit dem der Redacteur alte Rechnungen hat).

Im Uebrigen giebt der Imitirende meist dieselben Notizen wie der «Wirkliche.» Das Capitel über die Dosirung der verschiedenen Mittel ist etwas anders angeordnet, von den «med. Neuigkeiten» stammen viele aus dem Jahre 1884. Die Zeichnungen von Trichinen und Choleraculturen sind meist mangelhaft. Dr. Perfiljew giebt eine Uebersicht über die russischen chirurg. Arbeiten pro 1883—84 die Aerztin Walizka, was in der periodischen Presse über weibl. Aerzte mitgetheilt worden etc. — Wir finden nichts, wodurch das Erscheinen dieses 2. ärztl. Kalenders motivirt wird, ausgenommen durch Aehnlichkeit dem ersten Zufallsconcurrenz zu machen und wünschen dem Imitans *gute Geschäfte zu machen*. Der gute Ruf des Ricker'schen Kalenders wird durch ihn jedenfalls nicht gestört werden!

— Von Seiten der aus Delegirten der ärztlichen Bezirksvereine und des Vereins der Berliner Apotheker zusammengesetzten *Berliner Commission zur Unterdrückung des Geheimmittelwesens* ist an den Fürsten v. Bismarck eine Eingabe gerichtet worden, welche, wie wir der «A. m. C.-Z.» entnehmen, folgende Vorschläge enthält: I. Das Anfertigen, Feilhalten und der Verkauf von Arzneimitteln jeder Art mit Einschluss der Geheimmittel und pharmaceutischen Specialitäten zu *Heilzwecken* im *Kleinhandel* müsste ausschliesslich den Apotheken zugewiesen werden. — II. Zur *möglichsten Beschränkung* des Verkaufs von Geheimmitteln in den Apotheken wären einer zu errichtenden Reichsbehörde, die als technische Centralstelle fungirt, folgende Befugnisse zu ertheilen: 1) Die Untersuchung und Prüfung *jedes* Geheimmittels vor der Ertheilung des Verkaufsrechts an die Apotheker. 2) Die Festsetzung des Verkaufspreises. 3) Die Bestimmung darüber, ob das zum Verkauf zugelassene Geheimmittel im Handverkauf oder nur auf ärztliche Verordnung an das Publicum verabfolgt werden darf. — III. Behufs Verhinderung einer Ueberfluthung mit *ausländischen* Geheimmitteln und pharmaceutischen Specialitäten wären dieselben a) den unter II angeführten Bestimmungen zu unterwerfen, b) mit einem hohen Eingangszoll zu belasten und c) mit einer Steuer ad valorem zu belegen.

— Die *vom Ophthalmologen-Vereine gestiftete grosse goldene Medaille* für Verdienste um wissenschaftliche Leistungen in Bezug auf das menschliche Auge wird gelegentlich der Feier des 300jährigen Jubiläums der Heidelberger Universität zum ersten Male zur Vertheilung gelangen. Wie verlautet, soll sie Prof. Helmholtz (Berlin) für seine Erfindung des Augenspiegels zuerkannt werden.

— Mag. E. Scheibe macht in der «Pharm. Zeitschr. f. Russl.» darauf aufmerksam, dass die kleinen, ca. 2 Centimeter langen *tafelförmigen grünen Schilderchen*, welche man in den Handlungen an den Verkaufsgegenständen mit farbigen Fädchen befestigt sieht und den Kaufleuten zur Numeration und Preisnotirung dienen, stark *arsenhaltig* sind. Bei der Anfertigung dieser Schilderchen eingetretene verdächtige Zufälle führten zu einer chemischen Untersuchung derselben, welche ergab, dass 10 Stück im Gewichte von 0,7265 Grm. (11,5—11,6 Gran) 0,0535 Grm. (=⁵/₆ Gran) auf arsenige Säure berechnetes Arsen (also 7,36%) enthielten. Jedes einzelne Stück enthielt demnach 0,0053 Grm. = ¹/₁₂ Gran arseniger Säure, eine Menge, die als höchste Dosis für einen Erwachsenen gilt. Ein einziges Täfelchen, das in die Hände eines kleines Kindes gerathen und von demselben beleckt oder gekaut worden, würde also hinreichen Intoxicationserscheinungen bei demselben zu bewirken.

Hoffentlich wird die Sanitätspolizei energische Maassregeln zur Entfernung dieser Schilderchen treffen, was bis jetzt noch nicht geschehen zu sein scheint, da wir noch vor Kurzem an einem Schaufenster die grünen Schilderchen an den Verkaufsgegenständen gesehen haben.

— In der Nummer vom 14. November d. J. der «Cincinnati Lancet and Clinic» ist eine Notiz über das neue Antisepticum — *Jodol*, aus verschiedenen französischen und deutschen Arbeiten zusammengestellt, abgedruckt. Darnach ist das Jodol oder besser Tetrajodpyrrol (C_4J_4NH) zuerst im Laboratorium von Prof. Cannizaro in Rom durch die DDr. Silber und Ciamician dargestellt und mit ihm in der chirurgischen Klinik von Dr. Manzoni zahlreiche Versuche angestellt worden. Aus diesen ergab sich, dass das Jodol des durchdringenden Geruchs und der giftigen Eigenschaften des Jodoforms entbehre, ein mächtiges Antisepticum und locales Anästheticum sei, und die Entwickelung guter Granulationen befördere. Das Jodol wird aus animalischen Oelen durch Niederschlagen des Pyrrols durch Kaliumbijodid gewonnen, stellt ein braunes krystallinisches Pulver dar, dass bis zu 100° C., ohne sich zu zersetzen, erhitzt werden kann, bei höheren Temperaturen aber Joddämpfe entwickelt und verkohlt. Es ist in Wasser vollkommen unlöslich, sehr leicht aber in Aether, Chloroform und Alcohol, am besten in absolutem Alcohol. Zusatz von Wasser zu einer weingeistigen Lösung von Jodol schlägt letzteres nieder, was durch Beifügung von Glycerin zur alcoholischen Lösung verhütet werden kann. Diese wird durch NO_3 und Erhitzen schönroth, durch SO_3 aber grün gefärbt. Ungeachtet des hohen Jodgehaltes — circa 90% — ist das Jodol doch noch recht theuer. Hz.

— Philpots (Brit. med. Journ. 1885 Aug, 29) empfiehlt gegen Heufieber und einfachen Schnupfen im Stadium des «Niesens» das Einblasen in die Nase eines Pulvers aus ʒβ Acid. boric., ℈jj Natri salicyl. und gr. jj Cocain. muriat.

— Vigier (Lancet 1885 Aug. 15) empfiehlt zu subcutanen Injectionen das milchsaure Chinin (1:4).

— Der schlechte Geruch des Naphthalin's kann nach dem American Druggist durch Verreiben des Mittels mit einer geringen Menge von Ol. Bergamottae aufgehoben werden.

— V. Faure (Pharmaceut Post) giebt folgende Vorschrift zur Bereitung einer gleichmässigen und sich nicht zersetzenden *farblosen Jodtinctur*. Rp. Ammonii jodati 8,0, Jodoformii 2,0, Ammonii caustici liquid. 2,0, Alcohol 90% 98,0. Das Jodoform und das Jodammonium werden im Alcohol gelöst und das Ammonium zugefügt und dann während 10 Tagen dem Lichte ausgesetzt; die Tinctur wird farblos, muss aber, um sich nicht zu zersetzen, einen geringen Ueberschuss an Ammoniak enthalten.

(Cincinnati Lancet Nov. 14. 1885).

— Dr. Whithaker berichtete in der Sitzung der Cincinnati-medicinischen Akademie am 29. Juni a. c. über glückliche Behandlung einer morphiumsüchtigen Dame mit subcutanen Injectionen von 10 Tropfen einer 10% Cocainlösung = grj; nach 4 Injectionen war der Drang zum Morphium für 2 Wochen aufgehoben.

(New-York Med. Record 1885, July 18.)

— Dr. Stallcup (Weekly med. Rev. 10. Jan. 1885) entband am 2. Februar 1882 ein, nur 11 Jahre und 9 Monate altes Mädchen von einem asphyktisch geborenen, aber rasch wiederbelebten Mädchen, dass etwas weniger als 7 englische Pfunde wog und nach kurzer Zeit starb; die junge Mutter wurde gesund.

(Progr. méd. 1885 p. 175).

Vacanz.

Am 1. Mai 1886 wird die *Stelle des Arztes für Leal* und Umgegend vacant und werden daher die auf dieselbe reflectirenden Aerzte aufgefordert, sich brieflich an Herrn C. O. von Rennenkampff auf Sastama per Leal (Estland) zu wenden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. Januar 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
334	290	624	121	46	94	19	9	22	67	62	45	51	48	27	11	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 2, Masern 11, Scharlach 12, Diphtherie 15, Croup 9, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 101, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 83, Todtgeborene 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 083 928	10.—16. Jan.	2695	34,3	30	1902	23,9
Paris	2 239 928	10.—16. Jan.	1197	27,8	104	1138	26,4
Brüssel	175 811	10.—16. Jan.	114	33,7	8	101	29,9
Stockholm	200 143	3.—9. Jan.	134	39,8	6	79	20,5
Kopenhagen	280 115	13.—19. Jan.	210	39,0	6	90	16,9
Berlin	1 315 412	10.—16. Jan.	936	37,0	33	538	21,6
Wien	769 889	10.—16. Jan.	466	31,4	32	399	26,0
Pest	429 532	3.—9. Jan.	273	32,0	14	272	32,0
Warschau	406 935	3.—9. Jan.	270	34,4	24	222	28,4
Odessa	194 400	10.—16. Jan.	—	—	8	134	35,8
St. Petersburg	**928 016**	**17.—23. Jan.**	**502**	**30,8**	**31**	**582**	**32,6**

Berichtigung. Seite 35, Zeile 32 von oben in der ersten Spalte Wort 1 muss es «nicht» anstatt «ihn» heissen.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 4. Februar 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. Februar 1886.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 6. Februar 1886.

Vom 1. Januar 1886 ab ist dem

Central-Annoncen-Comptoir

von

FRIEDRICH PETRICK

die alleinige ANNAHME von ANNONCEN

für die

St. Petersburger

Medicinische Wochenschrift

übertragen worden und werden die geehrten Inserenten ersucht, vorkommendenfalls sich ausschliesslich zu wenden an das

Central-Annoncen-Comptoir

von

FRIEDRICH PETRICK

St. Petersburg, Newsky - Prospect № 8.

Die Redaction der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift

Dr. L. v. Holst.

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg.

Newsky-Prospect № 14.

ПРОБНЫЕ ШРИФТЫ И ТАБЛИЦЫ

по метрической системѣ

ДЛЯ

ИЗСЛѢДОВАНІЯ ЗРѢНІЯ.

ИЗДАНІЕ С.-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ГЛАЗНОЙ ЛѢЧЕБНИЦЫ.

1885 г. Цѣна 3 р., съ пересыл. 3 р. 30 к.

Изъ нихъ продаются отдѣльно: **пробные шрифты** по 1 р. 50 коп. и **пробныя таблицы** по 2 руб.

Die Tafeln sind nach dem Principe des Dr. Monoyer entworfen worden. Indem sie sich dem jetzt in der Ophthalmologie wohl mehr und mehr gebräuchlichen Metermaasse anschliessen, bieten sie den Vorzug einer genauen Bestimmung der Sehschärfe von $^1/_{10}$ bis $^{10}/_{10}$. In den «Пробные таблицы» sind enthalten:

1) 1 Tafel mit russischer Schrift,
2) 1 » mit lateinischen Buchstaben, (15)
3) 1 » mit Zahlen,
4) 1 » mit Zeichen,
5) 1 » zur Bestimmung des Astigmatismus.

Zwei neue diätetische Nährmittel.

Dr. med. Lahmann's Vegetabile Milch

von der Zusammensetzung der Muttermilch. Die verdaulichste Kindernahrung im zartesten Alter. **Bei Brechdurchfall, Krämpfen, Abzehrung vortrefflich bewährt**, wie bereits zahlreiche Atteste beweisen.

Dr. med. Lahmann's Pflanzen-Nährsalz-Extract,

bietet Magenkranken, Blutarmen, Bleichsüchtigen, **wie auch Gesunden** die so **nöthigen Blut- und Nährsalze in der allein verdaulichen pflanzlichen Form.** Prospecte enth. Näheres mit **chem. Analysen von Hofrath Professor Dr. Birnbaum in Karlsruhe.** Niederlagen allerorts zuvergeben. Fabrik diätetischer Nährmittel von **Emil Lichtenauer, Grötzingen**, Baden. 23 (1)

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art. **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband, Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör für Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 4 (5)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

Verlag von **Arthur Felix** in Leipzig.

Lehrbuch

der

Zahnheilkunde

von 21 (1)

Dr. Robert Baume,

prakt. Zahnarzt in Berlin.

Zweite umgearbeitete Auflage.

Mit 220 in den Text gedruckten Holzschnitten.

In gr. 8. XV. 749 Seiten. 1885.

Preis: brosch. 26M., in Halbfranz. geb. 28 M. 50Pf.

Zu beziehen durch alle Buchhandlungen.

Im Verlage des Unterzeichneten erschien soeben und ist in allen Buchhandlungen vorräthig:

Die

wissenschaftlichen Grundlagen

der

modernen Hydrotherapie

22 (1) von

Dr. **S. Kröger.**

Preis 75 Kopeken.

Vom selben Verfasser erschien früher:

Menschliches Denken

und

die Grundprincipien christlicher Weltanschauung.

Preis 75 Kopeken.

Mitau 1886. **Victor Felsko.**

(Fr. Lucas'sche Buchhandlung).

VICHY

Depot in Paris, 8, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

Zu haben bei: **Stoll & Schmidt, Russ. Pharm. Gesellsch., H. Klos & Co.**

Medico-mechanisches INSTITUT

von 8 (8)

Dr. Djakoffsky & Co.

St. Petersburg, Kasanskaja 3.

Bewegungs- und Massage-Kuren.

Empfang von 11 Uhr bis 2 Uhr N.-M.

---

18 **Heilanstalt** für (2)

NERVENKRANKE

von

DR. HOLST

Riga, Weidendamm № 25.

Prospecte werden auf Verlangen zugesandt.

Довв. ценз. Спб. 31 Января 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, entgegengenommen. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Kirotschnaja № 39) zu richten.

№ 6. **St. Petersburg, 8. (20.) Februar** **1886.**

Ueber Harnresorption und Urämie.

Von
Dr. J. Assmuth,
Ordinator am Obuchow-Hospital.

Im Folgenden soll von einem Symptomencomplex die Rede sein, der — nicht ganz selten beobachtet — vielleicht doch seinem eigentlichen Wesen nach noch zu wenig bekannt ist. Selbst auf die Gefahr hin nur Bekanntes zu sagen, will ich die Sache zur Sprache bringen, und dürfte mich dabei nur der Umstand entschuldigen, dass der fragliche Zustand noch keinen allgemein acceptirten Namen trägt. Nehmen wir gleich ein concretes Beispiel. Ich wurde vor einem halben Jahr zu einem achtzigjährigen Manne gerufen, der Tags vorher leichte Fiebererscheinungen gehabt hatte (die Temperatur war nicht über 37,8 oder 38 gegangen), der, ohne sich noch für ernstlich krank zu halten, nicht nur keinen Appetit hatte, sondern einen intensiven Widerwillen gegen Speisen, speciell gegen Fleischspeisen empfand. Die Zunge ist für die kurze Dauer der Krankheit auffallend trocken und hat ein einigermaassen charakteristisches Aussehen: an den Rändern noch feucht und roth, trägt sie auf ihrem Rücken einen bräunlichgelben, schon fast borkigen Belag, die Exspirationsluft hat einen widerlichen, zuweilen knoblauchartigen Geruch, hin und wieder glaubt man deutlichen Ammoniakgeruch vor sich zu haben. Die Haut fühlt sich heisser an als der gemessenen Temperatur entspricht, ist durchaus trocken und es macht sich ein lästiges Jucken bemerklich. Endlich — und das ist neben der Beschaffenheit der Zunge wohl das constanteste Symptom — ist ein mässiger Durchfall vorhanden; die Dejectionen sind nicht copiös, oft sogar sehr spärlich, erfolgen alle 2—3 Stunden und sind von leichten Tenesmen begleitet, das Entleerte ist schleimig, dunkelgefärbt, enthält hin und wieder etwas Blut. Uebligkeiten, häufiges Aufstossen und ein sehr quälender Durst vollenden dieses recht charakteristische Bild. In dem Falle, von dem ich eben spreche, war mir die Diagnose von vorn herein klar, da mir einige anamnestische Daten eine sichere Deutung der Erscheinungen an die Hand gaben. Es waren jahrelang Beschwerden vorausgegangen, die mit Bestimmtheit für Nephrolithiasis sprachen, meine Aufmerksamkeit war also von vornherein auf den Harnappart gelenkt. Der oben geschilderte Symptomencomplex ist aber, wenn er so vollständig vorliegt, auch ohne jene Antecedentien nicht als einfacher Darmcatarrh aufzufassen, sondern der Darmcatarrh ist hier nur Symptom und zwar Symptom einer Retention von Harn.

Meistens haben wir es nun mit einer Harnverhaltung in der Blase zu thun und die Durchfälle sowie die übrigen Symptome schwinden rasch, sobald die Blase einige Tage hindurch regelmässig entleert wird. In jenem Fall war indessen die Blase nicht Sitz der Retention (der spärlich entleerte Harn war völlig klar und reagirte sauer; der Katheter förderte nur eine ganz geringe Harnmenge zu Tage) und es musste also auf die Nieren, resp. die Ureteren recurrirt werden. Druck auf die rechte Ureterengegend wurde stets schmerzhaft empfunden und einmal klagte der Pat. ausdrücklich über Schmerzen in der rechten Niere. Palpiren liess sich die Niere nicht, es war offenbar keine entwickelte Hydronephrose vorhanden; desshalb glaube ich annehmen zu müssen, dass es sich entweder um seit kurzem bestehende Unwegsamkeit des rechten Ureters durch einen eingekeilten Stein oder Schleimpfropf, oder durch Knickung handelte, oder aber um Verschliessung etwa eines Nierenkelches. Solche Verschliessungen führen ja bekanntlich erst nach längerer Dauer zu palpablen Erweiterungen der höheren Harnwege und alte Männer erliegen diesen Zuständen oft genug, bevor es zu deutlicher Hydro- oder Pyonephrose kommt.

In dem oben angeführten Fall — und das ist die allgemeine Regel — wichen die Durchfälle keinem der sonst wirksamen Mittel, sie bestanden fort bis zum Tode, der unter zunehmender Schwäche ohne Umnebelung des Bewusstseins am 12. Krankheitstage erfolgte. Das ist nicht immer so: in dem Maasse als die Retention eine grössere Harnmenge betrifft und länger dauert, kommt es, wenn auch selten, zu Erscheinungen, die der Urämie im engeren Sinn näher stehen, zu einer tiefen Apathie, ja bis zu halber Bewusstlosigkeit; Convulsionen habe ich dabei nie beobachtet.

So lange die Retention eine nur zeitweise oder quantitativ geringe ist, kann sie völlig unbemerkt bleiben; ist sie

bedeutender, dauert sie länger, so treten, wofern nur die Ausscheidung auf anderem Wege nicht insufficient wird, doch keine eigentlich urämischen Symptome auf, obgleich es sich um Aufnahme von Harnbestandtheilen in die Circulation, also im etymologischen Sinn immer um Urämie handelt. Dieser andere Weg, den die Harnbestandtheile nehmen, ist nun ja bekanntlich neben den Hautdrüsen, den Bronchien und den Speicheldrüsen [1]) der Verdauungscanal und daraus erklärt sich das Vorwiegen der Magendarmerscheinungen; daher die trockene, belegte Zunge, daher das Aufstossen, der widerliche Geruch aus dem Munde, daher endlich die Durchfälle und der qualvolle Durst.

Diejenigen Fälle, in denen es sich um Retention in der Blase handelt, sind, so lange diese nicht höhere Grade von Atonie erreicht oder wegen Insufficienz nach den Ureteren zu den Harn dorthin regurgitiren lässt, durch den immer häufiger kommenden und immer unerträglicheren Harndrang leicht kenntlich; aber beim Fehlen dieses Symptoms wird auch hier die wahre Natur der Krankheit häufig genug verkannt und es ist ein Glück für den Patienten, wenn nach gemachter Diagnose noch Remedur geschafft werden kann.

Ein 68jähriger Mann war in der Provinz Monate lang wegen hartnäckiger Durchfälle behandelt worden, ohne von denselben befreit zu werden. Wegen Geschäften nach Petersburg gekommen, wandte er sich an mich, den er von früher her kannte. Er fieberte seit einigen Tagen (als ich ihn sah, betrug seine Temperatur 39,3° C.), seine trockene heisse Haut, seine dick und trocken belegte Zunge fielen mir auf und ich fragte ihn, ob er nicht häufigen Harndrang habe. Er verneinte das mit grösster Bestimmtheit und gab erst nach längerem Examiniren zu, vor Monaten allerdings etwa eine Woche lang an lästigem Harndrang gelitten zu haben; das sei aber vorübergegangen als sich die Durchfälle einstellten. Diese letztere Bemerkung bestärkte mich noch mehr in meinem Verdacht, dass Harnretention, resp. Resorption von Harnbestandtheilen und Ausscheidung derselben durch den Darm die Ursache jener Durchfälle sei. Mittelst des nun eingeführten Catheters entleerte ich 950 Cub.-Ctm. eines zuerst klar fliessenden, successive aber immer trüber werdenden, neutral reagirenden Harns und am anderen Tage war das Fieber und alles Unbehagen geschwunden, 2 Tage später auch die Durchfälle. Eine Woche hindurch habe ich noch seine Blase entleert, darauf lernte Pat. es, den Catheter selbst einzuführen, was er, wie ich höre, noch bis jetzt 2 Mal täglich thut. Spontan kann er sich nur etwa der Hälfte seines Blaseninhalts entledigen. Die erste Ursache der Verhaltung war hier wahrscheinlich eine Prostatahypertrophie, die sich ja häufig genug — wo sie nicht sehr bedeutend ist oder nur den mittleren Lappen betrifft — palpatorisch gar nicht ermitteln lässt. Sämmtliche Anhaltspuncte für die Annahme einer centralen Cystoplegie fehlten, eine Strictur war nicht vorhanden. Gonorrhoe nie dagewesen und auch für die nicht seltene Atrophie der Prostata mit Constriction der Urethra sprach nichts: es fehlte der charakteristische häufige Drang mit unvollständiger Entleerung, das lange Nachtröpfeln und die nächtliche Enurese. Gelegentlich dieses Falles möchte ich noch auf einen nicht unwichtigen Umstand aufmerksam machen: es wird — und im Allgemeinen mit Recht — angenommen, dass, wo tympanitischer Percussionsschall bis zur Symphyse herab vorhanden ist, Blasenausdehnung ausgeschlossen werden kann. Das trifft nun aber dort nicht zu, wo, wie bei alten Leuten nicht selten, einige Darmschlingen sich zwischen Bauchwand und Blase legen. Percutirt man sehr leise, so lässt sich auch in solchen Fällen zuweilen die Grenze der ausgedehnten Blase noch bestimmen, aber nicht immer. In dem oben mitgetheilten Falle sprachen die Percussionsergebnisse gegen eine abnorme Blasendilatation und doch war sie vorhanden. Es könnte auffallen, warum hier nicht die so häufig beobachtete kuppelförmige pralle Spannung im Hypogastrium vorhanden war, die bisweilen allein schon genügt, um eine hochgradige Ausdehnung der Blase diagnosticiren zu lassen. Diese Erscheinung fehlt aber überall da, wo geringfügige, bei jeder Miction zurückbleibende Harnmengen sich im Laufe der Wochen und Monate summiren und den Tonus der Blase allmälig vernichten, die dann entweder wie ein schlaffer Beutel sich hin- und herwälzen lässt, oder — wie hier — seitlich sich ausdehnend eine mehr platte, ganz diffuse Hervorwölbung darstellt, welche, wenn noch Därme sich zwischen Blase und Bauchwand hineinlegen, weder palpatorisch noch percutorisch abgrenzbar ist.

Es ist zuweilen recht schwer, den Sitz der Retention intra vitam genau zu bestimmen und nicht immer ist es Einem gestattet, nach eingetretenem Tode die Diagnose durch die Section zu controliren. Im Mai a. p. wurde ich von einem Collegen zu dessen Bruder gerufen, einem Manne im Beginn der Fünfziger, der seit einem halben Jahre etwa an zeitweise wieder schwindenden Harnbeschwerden gelitten, denen er Anfangs wenig Beachtung geschenkt hatte. Seit etwa einer Woche bettlägerig, fühlte er sich jetzt sehr schwach und bot im Uebrigen das oben geschilderte Krankheitsbild: Fieber von sehr wechselnder Höhe, trockene, borkig belegte Zunge, quälender Durst, äusserste Anorexie, mässige, anhaltende Durchfälle, übelriechender, selten und spärlich entleerter Urin. Nach Einführung eines mittelstarken Catheters erfolgte der Abfluss von nur etwa 150 Cub. Ctm. eines trüben neutralen Harnes, der bei längerem Stehen ein Eitersediment zu Boden fallen liess, dabei aber nicht klar abstand, was zunächst auf eitrige Pyelitis deutete. Dagewesene Schüttelfröste und hohes Fieber erlaubten aber auch die Annahme einer suppurativen Nephritis, wofür auch noch der hohe Eiweissgehalt des Urins sprach, der durch die Eiterbeimischung allein nicht erklärt werden konnte. Das rechte Hypochondrium bis zur Darmbeinschaufel herab war druckempfindlich und ich glaubte dort eine schwappende Geschwulst durchfühlen zu können, von der ich nicht sicher war, ob sie als der erweiterte rechte Ureter oder als pyonephritischer Sack aufzufassen sei. Auf meine Veranlassung wurde der Kranke in das deutsche Alexander-Hospital transferirt, woselbst er nach 10 Tagen starb. Vom Catheterisiren war in den letzten Tagen Abstand genommen worden, weil dasselbe den Pat. nicht erleichterte und nur ganz geringe Urinmengen zu Tage förderte. Es hatte sich offenbar um rückläufige Harnstauung bis in den Ureter und das Nierenbecken gehandelt, zu Stande gekommen durch Insufficienz der Blase nach oben. Auch hier war das Bewusstsein bis zuletzt fast ungetrübt.

Die Section ergab, soweit sie uns hier interessirt, Pyonephrose beiderseits, Volumvergrösserung beider Nieren um das Dreifache; was an Nierensubstanz noch vorhanden, war von Eiterherden durchsetzt. Die Nierenkelche, das Nierenbecken und die Ureteren enorm dilatirt, mit Eiter angefüllt. Die Ureteren zeigen in ihrem ganzen Verlauf eine gleichmässige Ausweitung. Die Blase ebenfalls ausgedehnt mit Massenzunahme ihrer Wandungen und stark gewulsteter Schleimhaut. Eine Prostatahypertrophie, als causa remota des ganzen Processes, liess sich nicht nachweisen. Mir ist es am wahrscheinlichsten, dass eine scheinbar unerhebliche, periurethritische Verengerung der Pars membranacea hier der Ausgangspunct gewesen ist, der zunächst zu einer Blasendilatation und weiterhin zu den oben erwähnten Zuständen geführt hat. Dass sehr geringfügige Hindernisse in der Urethra (chronische Periurethritis, die sogenannten «weiten Stricturen» im Otis'schen Sinne) im Stande sind bedeutende Erweiterungen in den höheren Harnwegen zu Wege zu bringen, darauf hat Englisch schon vor Jahren in der Wiener medicin. Presse hingewiesen.

Die drei hier mitgetheilten Fälle ergänzen sich insofern, als in dem einen noch eine reine Blasenretention vorlag,

[1]) S. hierüber Fleischer: Verhandlungen des 2. Congresses für innere Medicin 1883, S. 119 und ebendesselben «Klinische und pathologisch-chemische Beiträge zur Lehre von den Nierenkrankheiten». Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XXIX, S. 129.

während in den beiden anderen die Rückstauung schon eine Erweiterung der Ureteren, resp. der Nierenbecken hervorgerufen hatte. In allen drei Fällen fehlte das bekannte Bild der Urämie: das Bewusstsein blieb erhalten, es kam nicht zu Convulsionen.

Liegt es nur daran, dass hier und in anderen analogen Fällen die Ausscheidung von Harnbestandtheilen durch den Verdauungscanal, den Bronchialbaum und die Haut bedeutend genug war, um das Zustandekommen jener schweren Störungen im Centralnervensystem hintanzuhalten, oder kommt es bei Retentionen innerhalb der abführenden Harnwege überhaupt nie zu urämischen Anfällen? Ohne eine definitive Beantwortung dieser Frage zu wagen, will ich nur bemerken, dass ich bei *Retentionen in den abführenden Harnwegen*, wo nicht gleichzeitig schwere Nierenerkrankungen vorlagen, *niemals wirkliche Urämie* beobachtet habe und neige ich mich der Ansicht zu, dass zum Zustandekommen derselben *Veränderungen in den secernirenden Harnwegen unerlässlich sind.*

Welchen Namen soll man nun dem oben erörterten Zustande geben? Haben wir das Recht, ihn als Urämie zu bezeichnen? Ich glaube nicht. Es ist schon darauf hingewiesen worden, dass derartige Kranke kurz vor dem Tode in tiefe Apathie verfallen und so ein Bild darbieten können, das sich der Urämie um einen Schritt nähert, aber zu einem Coma und zu Convulsionen, den Cardinalsymptomen der Urämie, scheint es dabei nie zu kommen.

Mag man die Urämie mit Traube als Folge eines Hirnödems oder mit Frerichs als Ausdruck einer Ueberbürdung des Blutes mit kohlensaurem Ammoniak auffassen oder aber mit den neueren Forschern den im Blute zurückgehaltenen Harnstoff (Wagner, Rosenstein) oder die mineralischen Bestandtheile des Harnes (etwa die Kalisalze — Astaschewsky[2]) für die Entstehung des urämischen Anfalles verantwortlich machen; immer wird man festhalten müssen, dass es sich dort um *Zurückhaltung der Harnbestandtheile im Blut*, nicht aber, wie hier, um *Retention dieser schon zum Harn zusammengetretenen Bestandtheile innerhalb der Excretionswege* handelt. Desshalb scheint es mir auch nicht zulässig, den fraglichen Zustand, wie das ja wohl geschehen ist, als chronische Urämie zu bezeichnen. Es ist eben nicht ein nur gradueller, sondern ein wesentlicher Unterschied vorhanden: dort Anhäufung gewisser Auswurfstoffe im Blut, hier Anhäufung des stagnirenden, bald sich zersetzenden Harnes in der Blase, den Ureteren oder dem Nierenbecken und — worauf ich besonderes Gewicht legen möchte — *Resorption* desselben, resp. seiner Zersetzungsproducte in's Blut.

Es ist ja unzweifelhaft, dass normaler Harn durch die normale Schleimhaut der Harnwege nicht resorbirt wird; den Schutzwall bildet hier das Epithel. Wenn aber die Blase abnorm ausgedehnt ist, so fragt es sich, ob nicht die hierdurch stark verdünnten und in ihrer Form veränderten Epithelialzellen[3]) imbibitionsfähig werden, und sehen wir auch von dieser Möglichkeit ab, so wird zugegeben werden, dass ein stagnirender und in Zersetzung begriffener Harn, wie wir ihn hier meist vor uns haben, indem er durch Maceration die Integrität der Epithelialdecke vernichtet, zur Imbibition der Mucosa führen und so resorbirt werden muss. Gestützt wird diese Ansicht durch ein Experiment von Küss, von dem Robin[4]) sagt: «Küss injecte dans la vessie d'un lapin récemment tué ou simplement chloroformisé une solution très-étendue de cyanure jaune ferro-potassique et applique sur la face externe du viscère une solution très-étendue de perchlorure de fer. Tant que l'épithelium reste sain, il n'y a pas formation de bleu de Prusse; dès que l'épithelium de la vessie est enlevé mécaniquement, il y a immédiatement formation de bleu de Prusse juste au point où l'épithelium a été enlevé».

Für diejenigen Fälle, wo der Harn trotz längerer Retention völlig klar und normal bleibt — und solche Fälle kommen nicht ganz selten vor — wird allerdings angenommen werden müssen, dass die Harnresorption durch das veränderte, vielleicht auch lückenhaft gewordene Epithel hindurch vor sich gehe, denn auch in solchen Fällen erscheint ein ähnliches Krankheitsbild wie das oben gekennzeichnete. Damit haben wir uns einem Gebiet genähert, das vielleicht als neutrale Zone anzusehen ist zwischen den unzweifelhaft urämischen Affectionen im oben festgestellten Sinne und denjenigen Fällen, wo Stagnation und Resorption des Harns bei gesunden Nieren ein eigenartiges Krankheitsbild schaffen; denn Harnresorption aus den abführenden Wegen, sofern es sich nicht um die Blase handelt, und Retention im Blute geben zuweilen so vielfach ineinanderspielende Erscheinungen, dass alle sichere Unterscheidung aufhört, zumal da nicht selten chronische Nierenerkrankungen mit Hemmungen in der Harnabfuhr gleichzeitig vorhanden sind. Das kann uns aber nicht davon abhalten, die wohlausgeprägten Fälle auseinanderzuhalten; auch gelingt es häufig bei genauerer Analyse der Symptome, einen Fall, der scheinbar jener neutralen Zone angehört, noch einer oder der anderen Gruppe zuzuweisen und es mögen hier folgende Anhaltspuncte für die Differentialdiagnose Platz finden: Entschiedenes Vorwiegen der Erscheinungen von Seiten der Verdauungsorgane (Durchfälle und namentlich die oben beschriebene Zungenbeschaffenheit) spricht für Resorption durch die Harnwege; Ueberwiegen der Alteration des Centralnervensystems (Depression bis zum Torpor) für Zurückhaltung von Harnbestandtheilen im Blute. Ein urticariaähnliches Exanthem, das bei chronischer Urämie nicht ganz selten ist, habe ich bei Harnretention noch nie gesehen. Mittlere, zuweilen hohe Temperatursteigerungen sprechen ceteris paribus für Retention und gegen Urämie. Auch die im Blut retinirten Harnbestandtheile gelangen zur Ausscheidung durch die Lungen, die Haut und den Verdauungscanal und es kommt auch hier zu Durchfällen; aber diese Durchfälle weichen eher geeigneten Mitteln, speciell der Borsäure, als die durch Harnretention bedingten, wo nur die Abfuhr des stagnirenden Harnes hilft. Endlich giebt die Palpation und Percussion bei Retentionen in den höheren Harnwegen bei wiederholter und sorgfältiger Untersuchung doch oft noch Aufschlüsse, wo die erste Exploration nur negative Resultate lieferte. Das Krankheitsbild, das der chronischen Harnretention im Gegensatz zur chronischen Urämie angehört, wird um so deutlicher, je grösser die zurückgehaltene Harnmenge ist und je mehr der Harn der Zersetzung anheimfällt. Und das führt uns zu einer analogen Unterscheidung, die Jaksch[5]) streng durchzuführen sucht, indem er diejenigen Fälle, in welchen eine Harnretention zu dem geschilderten Symptomencomplex geführt hat, als «*Ammoniämie*» von jenen trennt, wo Functionsstörungen innerhalb der Nieren zur «Urämie im engeren Sinne» Veranlassung geben. Er findet nämlich, dass in den einschlägigen Fällen die Exspirationsluft des Kranken, ja das ganze Krankenzimmer intensiven Ammoniakgeruch darbietet und schliesst hieraus unter der Herrschaft der damals noch unerschütterten Frerichs'schen Lehre, dass in der That in solchen Fällen kohlensaures Ammoniak aus den Harnwegen in das Blut gelangt, wobei er jedoch betont, dass in Fällen eigentlicher Urämie ein solcher Ammoniakgeruch niemals von ihm beobachtet worden sei. Was den Ammoniakgeruch im Krankenzimmer betrifft, so habe ich ihn nur da gefunden, wo die ad maximum dilatirte paralytische

[2]) Zur Frage von der Urämie. St. Petersburger med. Wochenschrift 1881, № 27.

[3]) Gustav Oberdieck hat diese Gestaltsveränderung in seiner von der Göttinger medic. Facultät gekrönten Preisschrift: «Ueber Epithel und Drüsen der Harnblase etc.», Göttingen 1884, durch minutiöse Untersuchungen nachgewiesen.

[4]) Ch. Robin: Des épithéliums; Bibliothèque des sciences naturelles. Citirt nach Reliquet: Leçons sur les maladies des voies urinaires. Paris 1885.

[5]) Ueber Urämie. Prager Vierteljahrsschrift Bd. LXVI, S. 143.

Blase den Ueberschuss des angesammelten Harns durch einen Rest von Contractionskraft unwillkürlich austreibt (Ischuria paradoxa) und so die Wäsche des Kranken häufig durchnässt wird; an der Exspirationsluft habe ich nur hin und wieder einmal einen Geruch wahrgenommen, der mehr oder weniger deutlich an Ammoniak erinnerte.

Ich glaube also, dass der Name «Ammoniämie» nicht glücklich gewählt ist, zumal da Ammoniak im Blute sich nicht hat nachweisen lassen. Vielleicht entspricht die Bezeichnung «*Harnresorption*» eher dem bezüglichen Krankheitsbilde; wenigstens liegt in dem Worte keine Hypothese und besagt es nichts Anderes, als dass in den betreffenden Fällen irgendwelche Harnbestandtheile in das Blut zurückgelangen, was Jaksch (l. c.) ohne Weiteres als erwiesen annimmt und woran auch Cohnheim[6]) nicht zu zweifeln scheint.

Wenden wir uns nun der Behandlung solcher Kranken zu, so liegt es auf der Hand, dass wir in denjenigen Fällen, wo eine Entleerung des angestauten Harns unthunlich ist, nicht im Stande sind, wesentliche Hülfe zu schaffen; hier müssen wir uns leider auf Palliativmittel beschränken: neben den fast ganz unwirksamen Mitteln gegen den Durchfall, die man aber doch wohl reichen wird, so weit sie genommen werden (Wismuth, vielleicht auch Naphthalin (Rossbach), Tct. nuc. vomicar.) empfiehlt es sich, zur Bekämpfung des unerträglichen Durstes in kleinen Mengen heisses Karlsbader Wasser (von Sprudeltemperatur) trinken zu lassen, ebenso heissen, wenig versüssten Thee. Die sauren Getränke, nach denen sich die Patienten meist sehnen, widern sie sehr bald an, auch kleine Stückchen Eis schaffen wenig Erleichterung. Am meisten leistet noch die Borsäure, von der 1—2 Gramm tagüber genommen werden muss und in zweiter Linie milde Abführmittel (Tamarinden, wohl auch Ricinusöl), die trotz der bestehenden Durchfälle gegeben werden dürfen, wo es der Kräftezustand des Kranken und der chronische Charakter des Falles erlauben.

Ganz besonders schwierig ist die Ernährung solcher Kranker: Milch wird im Allgemeinen schlecht vertragen, gegen Fleischspeisen haben sie einen unüberwindlichen Widerwillen und Obst und Gemüse sind oft das Einzige, was sie geniessen können.

Anders verhält es sich da, wo mit oder ohne blutigen Eingriff dem angesammelten Harn ein Abfluss geschafft werden kann. Hierher gehört zunächst die Retention in der Blase. Vollständige, lebensgefährliche Harnverhaltungen werden — abgesehen von Cystoplegien im Gefolge von Spinallähmungen, von denen weiter unten die Rede sein soll — fast immer durch *Prostatahypertrophien* verursacht, auffallend selten durch Harnröhrenstricturen und ebenso selten durch maligne Tumoren der Prostata, weil letztere eben selbst sehr selten sind. Hier kommt Alles darauf an, den oft mit unsäglicher Mühe gefundenen Weg durch mehrmaliges, längeres Liegenlassen des Catheters offen zu erhalten und durch sorgsamste Führung des Instruments jede Blutung zu vermeiden, denn ein Theil des Blutes gelangt zurück in die Blase und disponirt den stagnirenden Harn zur Zersetzung.

Hier muss eines Umstandes Erwähnung geschehen, der zu vielen Controversen geführt hat und praktisch von grosser Bedeutung ist: Es ist allgemein bekannt, dass, wo Retention stattfindet, der erste Catheterismus meist einen völlig klaren Harn zu Tage fördert, während bald darauf, oft schon am folgenden Tage, ein trüber, übelriechender Urin abfliesst. Bekanntlich hat Traube zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass die durch eitrige Cystitis verursachte Trübung des Harns auf Infection durch den Catheter beruht, und das trifft für die meisten Fälle zu; doch ist es mir schon einige Mal vorgekommen, dass beim Catheterisiren von Individuen, denen noch nie vorher ein Instrument in die Blase eingeführt worden war, ein eiterhaltiger Harn sich zeigte. Solche Fälle lassen keine andere Deutung zu, als dass der Mikrokokkus ureae oder ein verwandter Spaltpilz auch die männliche Harnröhre vom Orificium ext. bis zur Blase durchwandern kann, ohne dass ihm dabei ein Instrument zum Träger dient (für die kurze weibliche Urethra wird das wohl kaum bezweifelt). In strengster Desinficirung des Catheters so wie des Orificii ext. und bei Weibern der Vulva vor Einführung des Instruments werden also die Cautelen zu suchen sein, die — wenn genau beobachtet — eine Infection von aussen her hintanzuhalten im Stande sein müssen. Seitdem ich jedesmal den sorgfältig gewaschenen Catheter, bevor ich ihn mit Vaselin bestreiche, in eine fünfprocentige Carbollösung tauche, sehe ich solche Infectionen immer seltener. Statt des einfachen Vaselin Thymolvaselin zu nehmen, scheint mir nicht zweckmässig, denn erstens hat man es dabei doch immer nur mit einem Gemenge und keiner chemischen Verbindung zu thun und dann wirkt das Thymolvaselin auf sensiblere Harnröhren oft als unerwünschter Reiz. Wo die Vergrösserung der Prostata, wie gewöhnlich, noch zum Theil auf venöser Hyperämie beruht, wo die Drüse noch sehr succulent ist, sind kräftige Drastica (Infus. sennae salin.) und Einreibungen von Quecksilbersalbe in den Damm so wie Stuhlzäpfchen aus Ung. hydrarg. mit Cera alba entschieden von guter Wirkung und zuweilen allein im Stande, die Pars prostatica durch Abschwellung der Drüsenlappen wieder wegsam zu machen. Hinsichtlich der Cystoplegien, wie sie regelmässig als Theilerscheinung von Rückenmarkslähmungen auftreten, kann ich mich nach reiflicher Prüfung mit der Ansicht nicht einverstanden erklären, es sei am besten, gar nicht zu catheterisiren und die Blase überfliessen zu lassen, denn nur so könne man die sogenannten paralytischen Catarrhe vermeiden, die sich regelmässig einstellten, wo in solchen Fällen vom Catheter Gebrauch gemacht wird. Einerseits kommt es eben auch ohne künstliche Entleerung des Harns zu diesen eitrigen Blasencatarrhen, die oft genug das Ende beschleunigen, und andererseits gelingt es bei strenger Beobachtung der Antisepsis nicht nur, den Harn klar zu erhalten, sondern bisweilen auch, eine schon vorhandene Eiterbeimischung wieder zum Schwinden zu bringen; denn es darf wohl nicht mehr bezweifelt werden, dass, wie jede abnorme Zersetzung und jede Eiterbildung, so auch diese nur unter Mitwirkung von Mikroorganismen zu Stande kommt. Ich muss allerdings zugeben, dass es nirgends so schwer ist, den Harn vor Zersetzung zu bewahren, wie bei Paraplegikern und es genügen dazu oft nicht die oben angedeuteten Maassnahmen, sondern man muss ausserdem einige Mal wöchentlich bis täglich Blasenausspülungen vornehmen und innerlich Antiseptica (Salicylpräparate, Borsäure) in genügend grosser Dosis reichen.

Durch Prostataatrophie, die, nach Dittel's zahlreichen Untersuchungen an den Insassen eines Greisenasyls zu urtheilen, mindestens ebenso häufig vorzukommen scheint wie die Hypertrophie, werden im Ganzen selten Harnverhaltungen zu Wege gebracht, die das Leben unmittelbar bedrohen, und fällt ihre Behandlung im Wesentlichen mit derjenigen der Hypertrophie zusammen, zumal in Fällen, wo die beiden Zustände nur verschiedene Stadien desselben Processes darstellen.

Von der Anwendung des Catheters möchte ich nur da abrathen, wo Füllung der Blase mit Blutgerinnseln die Retention bedingt, denn hier ruft der Catheterismus, ob es sich nun um Papillom oder Carcinom der Blase oder um Nierenkrebs handelt, fast immer neue Blutungen und damit Vermehrung und Verlängerung der Qualen des Kranken hervor. Man ist in diesen Fällen leider darauf angewiesen, dem Patienten durch narkotische Mittel über die 2—3 Tage hinwegzuhelfen, innerhalb deren die Verflüssigung der Gerinnsel sich vollzieht.

Da ein grosser Theil der Retentionen mit ihren Folgezuständen auf dem Vorhandensein alter, harter, schwer zu beseitigender Stricturen beruht, so wird die Behandlung

[6]) Allgemeine Pathologie, Bd. II, S. 265. Berlin 1882.

häufig genug in der allmäligen Dilatation der Verengerungen zu bestehen haben und somit sehr viel Zeit in Anspruch nehmen; wo wegen bedrohlicher Erscheinungen periculum in mora ist, wird man zur Urethrotomia externa schreiten müssen, die, früh genug gemacht, immer auf lange Zeit Euphorie bringt; ich sage Urethrotomia *externa*, weil die Erfahrung lehrt, dass alte Männer mit nicht mehr intacten Nieren, um die es sich hier gewöhnlich handelt, die innere Urethrotomie nur ganz ausnahmsweise gut ertragen. Ueber die von D i t t e l vorgeschlagene und geübte Exstirpation des periurethralen Callus ohne Eröffnung der Harnröhre gehen mir eigene Erfahrungen ab.

Ist nicht die Blase, sondern der Harnleiter oder das Nierenbecken Sitz der Urinanhäufung, so gelingt es zuweilen selbst bei sehr entwickelten Zeichen von Harnresorption, bei hohem Fieber mit grossen Temperaturschwankungen durch systematischen, lange Zeit hindurch fortgesetzten Gebrauch von Mineralwässern, die Gesundheit wiederherzustellen, wie ich das an einer Patientin zwei Mal im Laufe eines Jahres erlebt habe. Es war eine sehr bedeutende Pyonephrose der linken Niere mit heftigen Schmerzen und pyämischem Fieber vorhanden, die einmal nach sechswöchentlicher, das andere Mal nach achtwöchentlicher Administration von je einer Flasche Vichy täglich schwand: der bis dahin fast klare, spärliche Harn wurde das erste Mal plötzlich, das zweite Mal allmälig trübe und setzte ein starkes Eitersediment ab bei gleichzeitiger Zunahme des Tagesquantums fast um das Doppelte des früheren Volumens. Eine so lange Dauer dieser Zustände ohne unmittelbare Bedrohung des Lebens wird nur dadurch ermöglicht, dass hier fast immer die *eine* Seite allein oder vorherrschend Sitz der Erkrankung ist.

Wo der verschliessende Eiterpfropf oder Stein nicht herausgespült werden kann, wo sich die Hydro- oder Pyonephrose unter hohem Fieber steigert, kommt die Frage nach der Nephrotomie resp. der Nephrectomie in Betracht. Ob die eine oder die andere dieser Operationen ausgeführt werden muss, lässt sich selten von vornherein bestimmen, vielmehr wird das Verhalten der kranken Niere zu ihrer Umgebung das maassgebende sein und hierüber erhält man erst während der Operation sicheren Aufschluss. In zwei einschlägigen Fällen fand ich den hydronephrotischen Sack so fest mit der Umgebung verwachsen, dass an eine Nephrectomie nicht gedacht werden konnte. Der erste derselben, in dem von secernirendem Nierenparenchym nur noch sehr wenig übrig war, wurde nach Ablauf eines halben Jahres völlig geheilt entlassen. Das Interesse an demselben wurde durch eine complicirende Darmfistel erhöht: mit der Aussenwand des dilatirten Nierenbeckens war eine extraperitonäale Darmpartie, die wohl nur dem Duodenum angehören konnte, verlöthet und die kleine, immer wieder vorfallende Schlinge zeigte eine feine Fistelöffnung. Nach endlich erzielter Heilung der Fistel gelang es, den Darm zu lösen und zu reduciren und auch die Nierenbeckenbauchfistel schloss sich mit tief eingezogener Narbe. Im anderen Fall entleerte sich aus dem geöffneten Sack eine stark blutig tingirte Flüssigkeit, die den Gedanken an Nephrolithiasis nahe legte; beim Abtasten der durch derbe Septa von einander geschiedenen Nierenkelche liess sich aber nichts finden, ebenso wenig an der muthmaasslichen Abgangsstelle des Harnleiters. Trotz bedeutender Besserung, die der Kranken erlaubte wochenlang umherzugehen, kam es im dritten Monat nach der Operation — wahrscheinlich weil den Wundsecreten und dem immer noch reichlich abgesonderten Harn kein ganz freier Abfluss geschafft werden konnte — zu Kräfteverfall und einen Monat später ging die Kranke septisch zu Grunde. Bei der Section fand sich ein im unteren Ende des Ureters eingekeilter, spindelförmiger Stein.

Ein Chloroformtod.

(Aus den Verhandlungen des Vereins St. Petersburger Aerzte vom 4. Februar 1886).

Dr. S c h m i t z berichtet über einen Fall von Chloroformtod aus der Privatpraxis. — Ein 5½jähriger Knabe hatte vor c. 2 Monaten eine Contusion des rechten Knie's sich zugezogen, — dieselbe wurde Gelegenheitsursache zur Entwicklung einer sehr rasch und unter stetem, verhältnissmässig hochgradigem Fieber zunehmenden fungösen Gonitis mit offenbar synovialem Ausgangspunkte. Die vom Hausarzte eingeschlagene Behandlung mit wochenlang fortgesetzter energischer Massage, später mit Immobilisirung etc. führte zu keiner Besserung. Als Referent den Knaben zum ersten Male sah (am 9. Januar a. c.), war die Schwellung des Knie's eine sehr bedeutende, von teigiger Consistenz, doch kaum druckempfindlich; hart unterhalb der Kniebeuge in der Tiefe der Wade Fluctuation. Es wurde in Anbetracht des raschen Wachsens der Geschwulst, des continuirlichen Fiebers und der zunehmenden Entkräftung des Patienten ein operativer Eingriff (Arthrectomie) vorgeschlagen und von den Eltern acceptirt, doch leider der wiederholte dringende Rath, der grösseren Sicherheit, auch Billigkeit wegen die Operation im Hospitale ausführen zu lassen, zurückgewiesen. — Am 19. Januar wurde dann in der Wohnung der Eltern des Kindes zur Operation geschritten. Zugegen waren ausser dem Referenten, der die Ausführung der Operation übernommen hatte, sein Hospitals-Assistent, eine Feldscherin, die Gehilfin derselben, und auf Wunsch des Vaters der Hausarzt, welcher letztere freiwillig die Chloroformirung des Knaben auf sich nahm; endlich auf ihre Bitte eine zur späteren Pflege des Operirten designirte Hebamme. — Als nach c. 10 Minuten Chloroformirens ein ruhiges Athmen bei verengten Pupillen und entschieden gutem Pulse eingetreten war, wurde nach gründlicher Abseifung, Aether-Abreibung und Anlegung des E s m a r c h'schen Schlauches zunächst der Wadenabscess gespalten und gereinigt. Beim Schnitte durch die Haut reagirte der Knabe mit Anziehen des Beines, so dass Referent den Chloroformirenden darauf aufmerksam machte. Dann wurde der V o l k m a n n'sche Querschnitt über das Knie geführt und die noch knorplige Patella mit einem starken Messer gespalten. Hier traten zum ersten Male beunruhigende Symptome auf, indem das Athmen zuerst schnarchend, dann auch aussetzend wurde. Sofort wurde eine Pause im Operiren gemacht, der zurückgesunkene Unterkiefer hervorgezogen und einige künstliche Respirationsbewegungen ausgeführt. Erst als die Athmung wieder in Gang gekommen war, machte sich Referent rasch an die Fortsetzung der Operation. Nach Aufklappen des Gelenkes erwiesen sich die Gelenkknorpel noch ganz intact, nur vom Rande her von der colossal fungös entarteten Synovialis überwuchert, so dass die Operation auf eine Arthrectomia synovialis sich beschränkt hätte. Der tibiale Ansatz der Gelenkkapsel war mit Scheere und Pincette soeben zum grössten Theil herauspräparirt worden, als der Chloroformirende Ungleichheit der Pupillen meldete. Sogleich wandte Referent wiederum seine ganze Aufmerksamkeit dem Allgemeinzustande des Knaben zu, — das Gesicht desselben war todtenblass, die rechte Pupille verengt, die linke maximal erweitert, der Puls nicht zu fühlen, desgleichen kein Herzstoss, das Athmen stockte. Unverweiltes Emporheben des Unterkiefers, Hervorziehen der Zunge mit der in Bereitschaft liegenden H o u z e'schen Zange, energische künstliche Athembewegungen, — noch zwei in grösseren Pausen erfolgende willkürliche Inspirationen, und dann war Alles still! Wohl gegen ¾ Stunde wurde bei geöffnetem Kappfenster die künstliche Respiration unermüdlich fortgesetzt, wobei die Luft in breitem Strome laut hörbar in die Lungen eindrang, — wiederholt wurde die Inversion vorgenommen, der Thorax in der Herzgegend kräftig geklopft, desgleichen

Stösse in das Hypochondrium applicirt etc. — nichts half. — Nach Angabe des Chloroformirenden soll nach der ersten Störung der Narkose nur noch *ein* Tropfen Chloroform auf das Netz geträufelt worden sein. Das im Ganzen in c. 25 Minuten verbrauchte Quantum des aus Chloralhydrat gewonnenen Präparates schien nicht gross zu sein; doch fehlt bisher dem Referenten eine genaue Angabe darüber vom Hausarzte, dem er die ganze nachgebliebene Menge zur Ausmessung übergab. — Referent kann nicht anders als hier einen Fall der glücklicher Weise seltenen, so doch immerhin von Zeit zu Zeit wieder vorkommenden Chloroform-Synkope annehmen; er weist auf die Möglichkeit einer Degeneration des Herzmuskels in Folge des langdauerunden consumirenden Fiebers hin, — er weist auch darauf hin, dass die auffallende Ungleichheit der Pupillen kurz vor Eintritt des Todes vielleicht einem bisher latent sich entwickelnden solitären Hirntuberkel zuzuschreiben wäre.

Referate.

G. Schpoljanski: Ueber die Aufenthaltsdauer der Speisen im Magen Gesunder und Kranker und Beeinflussung des Aufenthaltes durch künstlich bewirktes Schwitzen. (Wratsch № 43).

Vf. hat seine Beobachtungen an 20 Personen angestellt, denen vor Einführung der Speisen am Morgen mit der Sonde Auswaschungen gemacht wurden und desgleichen zu verschiedenen Zeiten nach Aufnahme verschiedener Nahrungsmittel. Auf diese Weise bestimmte Vf., wann dieselben bereits aus dem Magen geschwunden waren. Hierbei ergab sich, dass Milch bei Gesunden 2¼—3½ Std. im Magen bleibt, sauere Milch dagegen um 10—20 Minuten weniger. Eier verblieben 2¾—3½ Stunden im Magen. Schwitzen von kürzerer Dauer (durch die Badstube oder Wannen bewirkt) hat zur Folge, dass die Nahrungsmittel kürzere Zeit brauchen, um in den Darm überzugehen.

Bei der Neuheit dieser Art der Beobachtung und der verhältnissmässig geringen Zahl der Versuche lassen sich natürlich noch keine definitiven Schlüsse ziehen und sind weitere, grössere Reihen von Beobachtungen wünschenswerth. P.

A. Lesshaft: Zur Therapie der Trichinose. Aus der med. Klinik des Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Mosler in Greifswald. (D. med. W. 1885, №№ 47 u. 48).

Trotz aller Fleischbeschauer kommt trichinöses Fleisch zum Genuss, auch in Zukunft muss man sich darauf gefasst machen, und muss die Unschädlichmachung der Trichinen durch die Zubereitung des Fleisches, sowie die Therapie nach erfolgter Infection im Auge behalten. Fiedler fand, dass Trichinen erst durch eine Hitze von 58—60° R. getödtet werden, und Prof. Mosler hat durch seine Versuche nachgewiesen, dass umfangreiche trichinöse Schweineschinken sogar nach 2½stündigem energischem Kochen in verschlossenen Gefässen in der Tiefe um die Knochen herum noch lebende Trichinen beherbergten. Das gleiche Resultat haben die Untersuchungen von Vacher (Paris) gehabt.

Krabbe hat festgestellt, dass es mindestens 4 Wochen bedarf, um in einem eingesalzenen Schinken die Trichinen im Innern zu tödten.

Die Frage der Therapie hat somit nicht bloss wissenschaftliches Interesse.

Die Abführungsmittel haben nicht den Erfolg gehabt, den man von ihnen erwartete, ebenso die Anthelminthica, wie Kali und Natr. picronitricum, Ol. Terebinth., Extr. filic. mar., Benzin. Auch Pepsin und Pancreatin haben nicht gehalten, was man sich von ihnen versprach. Alle diese Mittel hat Fiedler, der unermüdliche Forscher in Bezug auf Trichinosentherapie, geprüft, und hat 1864 selbst Glycerin empfohlen, von der Thatsache ausgehend, dass die Würmer in Glycerin ausserordentlich schnell sterben. Seine bezüglichen Experimente mit Kaninchen bestätigten jedoch nicht sein Calcul.

Im Jahre 1885 kommt er aber auf das Glycerin nochmals zurück, erwähnt, dass er alle Trichinenkranken im Stadtkrankenhause zu Dresden seit 1863 mit Glycerin behandelt habe. Die Zahl derselben ist aber zu gering, und die Fälle zu leicht, um Schlüsse darauf zu bauen.

Merckel hat einem Fabrikanten, der 20 Stunden nach dem Genuss trichinöser Wurst, von deren Gefährlichkeit er unterrichtet wurde, in Behandlung kam, zuerst 300 Grm. Inf. sennae comp. gegeben. In den Dejectionen fand er dann auch uneingekapselte Trichinen. Im Laufe des nächsten Tages liess Merckel bei magerer Kost stündlich 1 Esslöffel Glycerin nehmen, bis zu 15. Der Patient blieb völlig gesund, während Andere, die vom selben Schwein gegessen hatten, zum Theil schwer erkrankten.

Hampeln berichtet in der «Petersb. med. W.» über eine Trichinenepidemie, in welcher 14 Personen erkrankten; Alle wurden mit Glycerin und Carbolsäure behandelt, und bloss einer starb.

Verf. hat nun an Thieren Versuche mit Glycerin angestellt, an Kaninchen und Schweinen, und ist zu dem Resultat gekommen, dass das Glycerin keine schädliche Wirkung auf die Trichinen ausübt; er hat dasselbe den Thieren einfach eingeflösst, es bleibt abzuwarten, ob vielleicht die Darreichung in keratinirten Pillen, wie Fiedler neuerdings vorschlägt, um das Glycerin concentrirt in den Darm zu bringen, bessere Wirkung entfaltete.

Dr. M. Schmidt — San-Remo.

Seegen: Ueber Zucker im Blut mit Rücksicht auf die Ernährung. (Wien. med. Bl. 1885, № 47).

S. hat die viel ventilirte Frage, aus welchen Stoffen der Zucker in der Leber gebildet wird, experimentell in Angriff genommen. Nachdem er früher dargethan, dass die Leber im Staude sei, aus Pepton Zucker zu bereiten, hat er jetzt mit Benutzung neuer Methoden, zunächst festgestellt, dass das Lebervenenblut fast um das Doppelte zuckerreicher ist, wie das Portalblut und ferner durch Rechnung die stündlich in der Leber producirte Zuckermenge auf 20—40 Grm. (für einen mittelgrossen Hund) festgestellt.

Zum Beweis dafür, dass in der That der Zucker nicht aus den Kohlehydraten der Nahrung, sondern aus den Blutbestandtheilen selbst stammt, sind von S. 2 Reihen von Ernährungsversuchen an Hunden ausgeführt.

In der ersten Reihe, an hungernden Thieren, fand Vf. immer Zucker im Blut und zwar wieder im Lebervenenblut, doch halb so viel wie im Portalblut. Das Procentverhältniss der Zuckermenge war etwa ebenso gross, wie bei normal gefütterten Thieren. Dieser Zucker konnte also weder aus der Nahrung, noch aus dem Glycogen, wie er im Organismus, Muskeln, Leber etc. enthalten ist, stammen. Dazu ist, wie S. dies des Näheren ausführt, das Glycogen im Vergleich zu den vom hungernden Thier producirten Zuckermengen in zu geringer Quantität vorhanden. Also hatte sich hier Zucker aus Blutbestandtheilen und zwar stickstoffhaltigen gebildet.

In der 2. Versuchsreihe hat Vf. die Thiere ausschliesslich mit Kohlehydraten gefüttert. Wenn der Zucker des Blutes aus Kohlehydraten stammte, so müsste seine Menge bei solcher Fütterung bedeutend steigen. Die Untersuchung ergab jedoch, dass zwar auch hier das Lebervenenblut doppelt so zuckerhaltig war wie das Portalblut, aber durchaus nicht zuckerhaltiger wie das Blut der Hungerthiere.

Somit hält S. die so oft angegriffene Ansicht Cl. Bernard's, von der glycogenbildenden Function der Leber in vollem Umfange aufrecht, nur dass er das Vorhandensein eines zuckerbildenden Fermentes leugnet. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Bericht des Medicinal-Departements des Ministeriums des Innern für das Jahr 1881. (Отчетъ Медицинскаго Департамента Министерства Внутренныхъ Дѣлъ за 1881 г.). St. Petersburg 1884. gr. 8°. Russisch.

Der uns vorliegende umfangreiche Bericht des Medicinal-Departements behandelt auf 524 Seiten (um 166 Seiten mehr als der vorigjährige Bericht) und XX Tabellen eingehend die sanitären Verhältnisse des russischen Reiches im Jahre 1881 und bietet eine Fülle von interessanten und bemerkenswerthen Daten. Der Bericht könnte in allen seinen Theilen ein ziemlich treues Bild der sanitären Verhältnisse des Reiches geben, wenn nicht leider wiederum die Berichte der Medicinal-Verwaltungen, welche dieser Arbeit zu Grunde gelegt sind, zum Theil unvollständig und unzuverlässig wären, manchmal aber auch ganz fehlten. Dass letzteres vorkommen kann, ist uns geradezu unverständlich, da das Medicinal-Departement als oberste Medicinalbehörde doch die Befugniss besitzt, die ihm unterstellten Medicinal-Verwaltungen zur pünctlichen Abstattung der vorschriftsmässigen Berichte anzuhalten, die säumigen Medicinal-Verwaltungen aber zur nachträglichen Einsendung der nöthigen Daten zu zwingen, zumal die Zusammenstellung des Materials c. 2 Jahre in Anspruch nimmt.

Das I. Capitel des Berichts enthält Nachrichten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung. Wir entnehmen demselben, dass bei einer Bevölkerung von ca. 91 Millionen sich die Zahl der Geburten auf 4,043,863, die Zahl der Todesfälle aber auf 2,826,438 belief; im europäischen Russland kamen bei 4,66% Geburten — 3,24% Todesfälle, im asiatischen Russland bei 3,75% Geburten — 2,84% Todesfälle vor, so dass der Zuwachs der Bevölkerung im europäischen Russland 1,42%, im asiatischen Russland dagegen 0,91% betrug. Die mittlere Sterblichkeit betrug im Jahre 1881 — 3,21%. Mehr oder weniger regelrechte Sterblichkeitsregister wurden, wie der Bericht hervorhebt, nur in 8 Städten des Reiches und zwar in den beiden Residenzen und in den Städten Kiew, Kostroma, Bjelostock, Grodno, Brest-Litowsk und Odessa geführt. In St. Petersburg kamen im Berichtsjahre bei einer Einwohnerzahl von 929,093 (mit Einschluss der vorstädtischen Bezirke) — 34,788[1]) Sterbefälle (mit Ausschluss von 1,217 Todtgeborenen) vor und betrug die durchschnittliche Sterblichkeit 38,2 pro mille der Einwohner. Unter den Verstorbenen waren 12,235 Kin-

[1]) 21,236 männlichen und 13,552 weiblichen Geschlechts.

der unter 5 Jahren (davon 7,933 unter einem Jahre), 2,191 standen im Alter von 60—69 Jahren, 1,251 im Alter von 70—79 Jahren und 468 waren 80 Jahr und älter geworden. Die häufigste Todesursache bildeten Krankheiten der Athmungsorgane und zwar Lungenschwindsucht in 5,619, acute Entzündungen der Athmungsorgane in 3,783 und andere Krankheiten der Brusthöhle in 837 Fällen, sodann folgen Gastrointestinal-Krankheiten in 5,467 und andere Krankheiten der Bauchhöhle in 1,132 Fällen, Typhus in 5,082, angeborene Schwäche und Atrophia infant. in 1,959, Marasmus senilis in 1,411, Entzündungen des Gehirns und seiner Häute in 1,322, Gehirnapoplexie in 589 und andere Krankheiten des Gehirns in 1,095 Fällen, Kachexia in 1,155, Krankheiten des Herzens und der Gefässe in 1,034, Diphtherie in 723, Scharlach in 592 Fällen u. s. w. Die Zahl der Selbstmorde betrug 127, die der Morde 15. — Die Einwohnerzahl Moskau's betrug 750,867 und starben davon 24,407 [2] (excl. 993 Todtgeborene), d. i. 32,6 pro mille der Einwohner. 10,626 Todesfälle kamen auf Kinder unter 5 Jahren, darunter 3,058 Kinder des Moskauer Findelhauses. Die meisten Todesfälle kamen in Moskau ebenfalls auf Krankheiten der Athmungsorgane und zwar Lungenschwindsucht 3,286 und acute Entzündungen der Athmungsorgane 2,846 Fälle, ferner Magen-Darm-Catarrh 3,793 Fälle, Typhus 2,221 Fälle, Scharlach 416 Fälle, Diphtherie 326 Fälle, Pocken 302 Fälle u. s. w. Selbstmorde kamen 85 und Morde 26 vor.

Die Ermittelungen der Wehrpflicht-Commissionen gewähren ebenfalls einen Einblick in den Gesundheitszustand der Bevölkerung des Reiches. Bei der Aushebung im Jahre 1881 stellte es sich heraus, dass von 1,600,000 Knaben, welche im Jahre 1860 geboren waren, nach 21 Jahren nur noch 779,288, d. i. 48,7 % am Leben geblieben waren. Von diesen wurden 270,734, d. i. 34,7 % in den Wehrpflicht-Commissionen ärztlich untersucht, wobei sich erwies, dass unter ihnen 64,122 oder 23,6 % wegen körperlicher Gebrechen und chronischer Krankheiten zur Ableistung der Militärpflicht untauglich waren. Man kann also daraus schliessen, dass von allen im Jahre 1860 geborenen Knaben 48,7 % das 21. Lebensjahr erreichten und 37,16 % gesund blieben [3].

In Betreff des Einflusses der Infectionskrankheiten auf die Volksgesundheit entnehmen wir dem Bericht, dass die grösste Zahl der Todesfälle auf die Diphtherie (36,949 Fälle), Pocken (28,046 F.), Typhus (23,255 F.), Scharlach (15,664 F.), Tuberculose (15,107 F.) und Dysenterie (10,895 Fälle), die grösste Zahl der Erkrankungen aber wiederum auf Syphilis (315,462 Fälle), dann Typhus (224,895 F.), Pocken (121,937 Fälle), fieberhafte Krankheiten ohne Bestimmung der Form (118,201 F.), Diphtherie (100,045 F.), Scharlach (62,932 F.), Dysenterie (53,837 F.), Masern (50,198 F.), Keuchhusten (40,692 F.), Tuberculose (39,674 Fälle) kommt.

Die Erkrankungen an Pocken haben im Jahre 1881 im Verhältniss zu den vorhergehenden 6 Jahren bedeutend zugenommen, doch ist das Sterblichkeitsprocent geringer geworden. Von 121,937 Erkrankten starben 28,046, also 23,0 %. (1875 starben 25,8 %, 1876 — 25,5 %, 1877 — 25,6 %, 1878 — 26,0 %, 1879 — 28,4 %, 1880 — 24,1 %). Die Pocken waren über alle Gouvernements des europäischen und asiatischen Russland verbreitet, namentlich herrschten sie in den südlichen Gouvernements, wo bei 39,693 Erkrankungen 10,086 Todesfälle d. i. 25,4 % und in den westlichen Gouvernements, wo bei 34,141 Erkrankungen 7,463 Todesfälle d. i. 21,8 % vorkamen. Von den nördlichen Gouvernements hatten am meisten zu leiden: Livland (bei 6,837 Erkrankungen 1,483 Todesfälle) und Perm (bei 7,441 Erkr. 921 Todesfälle). In St. Petersburg kamen 243 Todesfälle an Pocken vor, in Moskau 329.

Der Scharlach weist ebenfalls eine bedeutende Zunahme gegen die 5 vorhergehenden Jahre auf, vielleicht aber nur in Folge sorgfältigerer Registrirung. Im Berichtsjahre erkrankten am Scharlach 62,932 Personen und starben 15,664 d. i. 24,8 %.

1876 erkrankten 22,449 und starben 5,242 d. i. 23,3 %;
1877 „ 25,733 „ 6,439 „ 25,0 %;
1878 „ 26,987 „ 5,483 „ 20,8 %;
1879 „ 22,242 „ 4,971 „ 22,3 %;
1880 „ 23,400 „ 4,976 „ 21,2 %.

Vom Scharlach hatten am meisten zu leiden die Gouvernements Ssamara (4,829 Erkrankungen mit 2,731 Todesfällen), Tambow (4,696 Erkr. mit 1,160 Todesf.), Nishni-Nowgorod (3,663 Erkr. mit 703 Todesf.), Warschau [und Stadt] (4,837 Erkr. mit 1,306 Todesf.), Pensa (2,544 Erkr. mit 630 Todesf.), Ssaratow (2,331 Erkr. mit 748 Todesf.). In St. Petersburg starben 562 Personen an Scharlach.

Die Zahl der an Diphtherie Erkrankten war im Berichtsjahre geringer, als im vorhergehenden Jahre, doch ist das Sterblichkeitsprocent grösser geworden, denn es starben im Berichtsjahre von 100,116 Erkrankten 36,949 d. i. 36,9 %, während im Jahre 1880 von 124,197 Erkrankten 44,429 d. i. 35,7 % starben. Die Diphtherie war über 61 Gouvernements und 3 Gebiete verbreitet und herrschte namentlich im Süden Russlands. In den am meisten von der Epidemie betroffenen Gouvernements Bessarabien, Wolhynien, Jekaterinosslaw, Kiew, Podolien, Poltawa, Taurien, Charkow, Chersson und Tschernigow erkrankten 60,211 Personen und starben 23,850 d. i. 39,6 %. Dann folgen die Gouvernements: Woronesh mit 6,400 Erkrankungen und 2,364 Todesfällen, Ssamara (2,924 — 1,821), Ssaratow (2,891 — 1,346). In St. Petersburg starben an Diphtherie 723.

Die Masern waren über alle Gouvernements verbreitet und weisen eine recht beträchtliche Zunahme der Erkrankungen gegen die beiden vorhergehenden Jahre auf, während jedoch die Sterblichkeit geringer war, als in den 5 vorhergehenden Jahren. Die Gesammtzahl der Masernkranken im Reiche betrug 50,198, von denen 3.646, also 7,2 % starben. Die meisten Erkrankungen kamen im Kostromaschen Gouvernement (4,743 mit 305 Todesfällen), im Kiewschen (3,372 mit 206 Todesf.), Warschauer [incl. Stadt W.] (2,582 mit 272 Todesf.), im Grodnoschen Gouv. (2,343 mit 199 Todesf.) vor.

Der Keuchhusten war im Jahre 1881 stärker verbreitet, als in den 5 vorhergehenden Jahren und zwar über alle Gouvernements des Reiches. Es erkrankten 40,692 und starben 2,562 d. i. 6,0 %. Die meisten Erkrankungen kamen auf die Gouvernements: Charkow (3,002), Ssamara (2,988), Perm (2,849), Kiew (2,438).

Am Typhus erkrankten im Jahre

1879 — 89,251 Personen und starben 8,694 d. i. 9,7 %;
1880 — 121,725 „ „ 15,621 „ 13,1 %;
1881 — 224,895 „ 23,255 „ 10,3 %.

Aus diesen Zahlen ist ersichtlich, dass der Typhus sich immer weiter ausbreitet und im Berichtsjahre die Zahl der Erkrankungen sich fast verdoppelt hat, während das Mortalitätsprocent geringer geworden ist. Der Typhus war über alle Gouvernements des europäischen und asiatischen Russland verbreitet und hatten am meisten vom Typhus zu leiden die beiden Residenzen, die Städte Warschau, Odessa, Kiew und Riga, sowie die nördlichen und mittleren Gouvernements. In den nördlichen Gouvernements erkrankten 78,959 und starben 8,815 d. i. 11,1 %, in den mittleren Gouvernements 57,107 und starben 5,124 d. i. 8,9 %, in den östlichen Gouvernements 17,380 und starben 2,034 d. i. 11,7 %, in den westlichen Gouvernements 27,449 und starben 3,180 d. i. 11,5 %, in den südlichen Gouvernements 35,467 und starben 3,164 d. i. 8,9 %, sowie in dem asiatischen Russland erkrankten 8,533 und starben 938 Personen d. i. 10,9 %. In St. Petersburg starben von 28,236 (?) Typhuskranken 4,442, in Moskau von 17,057 — 1,788. In den Monaten März, April und Mai des Jahres 1881 waren die Hospitäler St. Petersburg's in Folge der herrschenden Typhus-Epidemie dermaassen überfüllt, dass 6,821 Kranken die Aufnahme versagt werden musste. Die grösste Zahl der Erkrankungen kommt auf den Flecktyphus (90,956 mit 9,2 % Mortalität), dann folgt der Abdominaltyphus (65,891 mit 14,8 % Mort.), hierauf Recurrens (47,308 mit 7,7 % Mort.) und der Rest fällt auf die Typhusfälle, welche ohne Bestimmung der Form aufgeführt sind.

An Dysenterie erkrankten im Berichtsjahre 58,837 Personen und starben 10,895, also 20,2 %, woraus auf eine Zunahme gegen früher zu schliessen wäre. Am stärksten herrschte sie in den Gouvernements: Wologda (bei 5,831 Erkrankungen 1,432 Todesfälle), Minsk (3,494 — 403), Ssamara (2.720 — 1,291), Charkow (2,507 — 272), Perm (2,278 — 187), Grodno (2,121 — 199).

Cholera nostras ist im Jahre 1881 in 28 Gouvernements des Reiches beobachtet worden, hat jedoch mit Ausnahme des St. Petersburgschen und Jekaterinosslawschen Gouvernements sich nicht weiter ausgebreitet. Im Ganzen erkrankten 825 Personen und starben 50. Von diesen Erkrankten sind in Heilanstalten verpflegt worden 418 Personen, von denen 16 starben d. i. 3,8 %. Die meisten Erkrankungen kamen auf das St. Petersburger (309 mit 3 Todesfällen) und das Jekaterinosslawsche Gouvernement (95 — 8). In St. Petersburg erkrankten 31 und starben 4.

An Parotitis erkrankten 15,661 Personen und starben 226 oder 1,44 %. Die meisten Fälle kamen im Charkowschen Gouvernement (1,708 mit 37 Todesfällen), im Jekaterinosslawschen (1,649 — 7) und im Nishni-Nowgorodschen Gouv. (927 — 1) vor.

Die Zahl der Erkrankungen an der Rose betrug im Berichtsjahre 21,806, die Zahl der Todesfälle 793 oder 3,6 %. Die meisten Erkrankungen kamen in den Gouvernements Nowgorod (1,656), Jekaterinosslaw (1,541), Kiew (1,463), Ssamara (1,335) vor. In St. Petersburg erkrankten 1,170 Personen und starben 183, in Moskau 1,141 — 114.

Von epidemischer Meningitis entfielen die meisten Fälle, wie im Jahre vorher, auf Kurland (bei 271 Erkrankungen 105 Todesfälle), ferner auf die Gouvernements Warschau (21 — 12) und Lomsha (16 — 12).

An Augen-Blennorrhoe erkrankten im Jahre 1881 — 12,805 Personen und starben 24. Die meisten Erkrankungen kamen in den Gouvernements Nishni-Nowgorod (1,594), Podolien (1,515), Ssamara (1,318), Perm (1,020), Livland (796) vor.

An Puerperalkrankheiten litten 9,127 Frauen und starben 1,185 d. i. 12,9 %. Die meisten Erkrankungen kamen im Kiewschen Gouvernement (837 mit 121 Todesfällen), in Livland (697 — 50), im Nishni-Nowgorodschen Gouvernement (629 — 16) vor. In St. Petersburg starben von 427 Erkrankten 224 d. i. 52,4 %, in Moskau von 275 Erkr. 184 d. i. 66,9 %, in Odessa von 71 Erkrankten 50 d. i. 70,4 %!

Von Milzbrand, an welchem im Berichtsjahre 2,752 Personen erkrankten und 390 d. i. 14,1 % starben, kamen die meisten Fälle in den Gouvernements: Nishni-Nowgorod (bei 402 Personen 20 Todesfälle), Charkow (361 mit 42 Todesf.), Nowgorod (278 mit 70 Todesf.), Ssamara 200 mit 6 Todesf.), Ssimbirsk (171 mit 7 Todesf.), Jekaterinosslaw (117 mit 12 Todesf.) vor. In St. Petersburg starben von

---

[2] 13,795 männl. und 10612 weibl. Geschlechts.

[3] Von den im J. 1859 geborenen Knaben hatten 47,9 % das 21. Lebensjahr erreicht und waren 38,9 % gesund geblieben.

55 Erkrankten 17, im Gouvernement St. Petersburg starben von 73 Erkr. 31, davon im Neu-Ladogaschen Kreise von 59 Erkr. 21.

Von L y s s a sind 83 Fälle und davon 31 mit tödtlichem Ausgange beobachtet worden und zwar in der Stadt Moskau und in den Gouvernements Orel, Ssamara, St. Petersburg, Ssaratow, Tambow und Tula.

Die S y p h i l i s und die v e n e r i s c h e n K r a n k h e i t e n weisen auch in diesem Berichtsjahre eine starke Zunahme gegen früher auf und fanden sich über alle Gouvernements des europäischen und asiatischen Russland sowohl unter der Stadt-, als auch Landbevölkerung, sowie in allen Gesellschaftsschichten verbreitet.

Im Jahre 1876 gab es	129,738	Fälle, welche in ärztliche Behandlung kamen.
„ 1877 „	145,398	
„ 1878 „	239,805	
„ 1879 „	254,932	
„ 1880 „	255,636	
„ 1881 „	315,462	
Ueberhaupt in 6 Jahren	1,340,971	

Von den in den Hospitälern behandelten Kranken waren 90,325 d. i. 28,6 % mit venerischen Krankheiten behaftet. Die meisten Erkrankungen entfielen auf die Gouvernements: Tambow (26,419), Pensa (16,896), die Stadt Moskau (15,376), das Gouv. Ssamara (14,821), die Stadt St. Petersburg (14,143), die Gouvernements Woronesh (14,060), Ssamara (13,744), Nishni-Nowgorod (13,245), Ssimbirsk (12,571). Die Zahl der im ganzen Reiche vorhandenen Prostituirten betrug zum 1. Januar 1882 — 25,047, im Laufe des Jahres 1881 waren aus den Registern der medicinisch-polizeilichen Comité's 12,235 ausgeschieden worden, während 15,897 neu in die Register eingetragen wurden. Der geheimen Prostitution wurden ca. 10,000 Frauenzimmer überführt. Von den in Bordellen wohnenden Prostituirten wurden bis 80 % und mehr als syphilitisch inficirt gefunden, von den einzeln lebenden Prostituirten 33 % und von den der geheimen Prostitution Angehörigen 20 %. I n S t. P e t e r s b u r g betrug die Zahl der Prostituirten am 1. Januar 1881 — 3,838; im Laufe des Jahres 1881 schieden 633 aus und wurden 1,166 neu in die Register eingetragen, so dass zum 1. Januar 1882 die Zahl der Prostituirten 4,371 (davon 1,535 in Bordellen, die Uebrigen einzeln lebend) betrug. Der geheimen Prostitution wurden 923 überführt, von denen 145 oder 15,7 % mit venerischen Krankheiten behaftet waren. Von den in Bordellen lebenden Prostituirten wurden 1,682 ärztlich untersucht und 2,522 Erkrankungen constatirt, d. i. 149,9 %, unter den einzeln lebenden Prostituirten erwiesen sich 918 oder 32,3 % als syphilitisch inficirt. — In Nishni-Nowgorod, wo während der grossen Messe eine strenge ärztliche Untersuchung der Prostituirten stattfindet, erwiesen sich von 897 Prostituirten 41 % syphilitisch inficirt.

Unter den I n v a s i o n s k r a n k h e i t e n nimmt die K r ä t z e die erste Stelle ein. Es erkrankten an derselben im Ganzen 89,805 Personen und entfällt die grösste Zahl der Kranken auf die Gouvernements: Nishni-Nowgorod (14,555), Charkow (13,291) und Wjatka (12,644).

An T r i c h i n o s e erkrankten im Berichtsjahre 17 Personen und starben 9 und zwar erkrankten in der Stadt Riga 13 Personen, von denen 9 starben, in der Stadt Ssaratow erkrankten in der Familie eines Arztes 3 Personen und im St. Petersburger Gouvernement kam 1 Fall von Trichinose vor.

Aus dem die e n d e m i s c h e n K r a n k h e i t e n behandelnden Abschnitte ersehen wir, dass unter diesen Krankheiten die M a l a r i a die erste Stelle einnimmt. Es erkrankten an derselben im Jahre 1881 im Ganzen 459,316 Personen, von denen 919 d. i. 0,20 % starben. Am meisten heimgesucht waren die südlichen, mittleren und östlichen Gouvernements. Die meisten Erkrankungen weisen das Woroneshsche (71,074), Ssamarasche (60,309) und Charkowsche (51,529) Gouvernement auf, sodann folgen das Ssimbirskische Gouv. mit 36,505, das Jekaterinosslawsche Gouv. mit 33,371, das Nishni-Nowgorodsche mit 23,598, das Tschernigowsche Gouv. mit 19,228, Bessarabien mit 18,215, sowie das Kiewsche Gouv. mit 14,766 Erkrankungen.

R h a p h a n i e ist im Jekaterinosslawschen (150 Fälle ohne Todesfälle), im Poltawaschen (249 mit 27 Todesfällen) und im Tomsk'schen Gouvernement (30 Fälle, sämmtlich genesen) beobachtet worden.

An S c o r b u t erkrankten im Jahre 1881 im Ganzen 13,867 Personen, von denen 368 d. i, 2,5 % starben. Die meisten Fälle kamen im Gouvernement Ssamara (1,778), Perm (1,731 mit 23 Todesfällen), in der Residenz St. Petersburg (927 mit 101 Todesfällen (10,8 %), im Gouv. Woronesh (855), im Gouv. Petersburg (791 mit 24 Todesf.), Orel (592), Kiew (514 mit 19 Todesf.) und in der Stadt Moskau (505 mit 41 Todesfällen (8,1 %)) vor. (Schluss folgt.)

I. Congress russischer Aerzte.

Section für normale und pathologische Anatomie und normale und pathologische Physiologie.

III. 30. December. Präsident Docent O. M o t s c h u t k o w s k i (Odessa).

1) Dr. S. A. P o p o w (Docent, St. P.): «Ueber einige, in der wissenschaftlichen Medicin wenig oder gar nicht bekannte diuretische Volksmittel. (Schellbeere, Arbuse, Regenwürmer)».

Die Schellbeere, морошка (Rubus Chamaemorus L.) wird besonders im Norden Russlands als aus den Beeren bereitetes Infus gebraucht. Ref. hat sich durch Versuche sowohl an Menschen als auch an Thieren von der kräftigen diuretischen Wirkung dieser Frucht überzeugt und suchte das wirksame Princip derselben darzustellen. Dieses scheint ihm eine organische Säure zu sein, welche unter anderem auch durch das von L ö s c h angegebene Verfahren zur Gewinnung der Säure (Antihydropin) aus der Blatta orientalis dargestellt werden kann. Die Säure stellt ein farbloses, in Wasser aber noch besser in Weingeist lösliches Pulver dar, dessen Salze in Wasser sich nicht lösen; die Säure hat eine bedeutende diuretische Wirkung und wird desshalb von P. für das wirksame Princip der Schellbeere gehalten. Seine Versuche an Kalt- und Warmblütern zeigten, dass die subcutan oder direct ins Blut eingebrachten Mengen der Säure die Thätigkeit des Herzens und des Gefässsystems nicht beeinflussten, dass sie aber bei allen Versuchsanordnungen (Durchschneidung des Rückenmarks, der Splanchnici, Curarisiren) stark diuretisch wirken, woraus P. schliesst, dass die Säure der Schellbeere die secretorische Thätigkeit der Nieren direct anregt.

Die Wassermelone (Citrullus vulgaris Schrad.) wird arzneilich besonders im Süden Russlands, am Don und im Kaukasus, besonders bei Erkrankungen des Urogenitalsystems gebraucht. Popow benutzte den frisch ausgepressten, eingedickten Saft und den verkäuflichen Arbusenmeth, welche sehr ausgesprochen diuretische Eigenschaften aufweisen und da Controlversuche zeigten, dass verschiedene andere Zuckerarten eine solche Wirkung nicht äusserten, so suchte er das wirksame Princip der Arbuse darzustellen, was ihm aber nicht gelang, meint aber, dass es ein Glykosid sei. Subcutane Injectionen in den Rücken von Fröschen verlangsamten die Herzcontractionen und bewirkten Stillstand des Herzens in Diastole, welche auch nach Vergiftung mit Atropin und Durchschneidung der Vagi sowie des Rückenmarks fortbestand, woraus P. schliesst, dass der Arbusensyrup auf den Herzmuskel und die in ihm befindlichen Ganglien einwirke. Ausserdem wurde Prostration der Frösche, Verlust der Willensbewegungen neben Erhaltung der Reflexe und der Erregbarkeit der Nervenstämme und der Muskeln beobachtet. Controlversuche mit anderen Zuckerarten zeigten, dass die Wirkung der Arbuse von einem besonderen in dieser enthaltenen Stoffe bedingt sei, bei Warmblütern kam allein die diuretische Wirkung der Wassermelone nur bei der Einverleibung des Syrups per os zur Geltung, während Injection ins Blut Herabsetzung des Blutdrucks und Beschleunigung der Herzcontractionen nach sich zogen. Die Wirkung der Arbuse besteht somit in einer Reizung der secretorischen Elemente der Nieren, wenn auch ein Einfluss des veränderten Blutdrucks nicht ganz abzuleugnen ist.

Ueber die von P. gleichfalls constatirte diuretische Wirkung der besonders im Smolenskischen Gouvernement benutzten Regenwürmer lässt sich Ref. weiter nicht aus, da Dr. S c h i m o w s k i sich speciell mit diesem Gegenstand beschäftigen wird.

2) Dr. A r n h e i m (St. P.): «Ueber ein neues Thermogalvanometer zur Messung der Wärmeabgabe von der menschlichen Hautoberfläche».

Bei der Beurtheilung der den Temperaturerhöhungen des menschlichen Körpers zu Grunde liegenden Ursachen müssen beide, die Beständigkeit der Körperwärme bedingende Factoren, die Bildung und der Verlust der Wärme berücksichtigt werden. A. betont, dass die Wärmeabgabe wenig bearbeitet worden ist und von den verschiedenen Forschern verschieden beurtheilt wurde, wesshalb er mit einem besonders construirten Apparate diese Frage näher studirte. Dieser bestand aus 1) einer thermoelektrischen Batterie, welche aus 40 neusilbernen und eisernen, in einem Kautschukcylinder eingefassten Cylinder befindlichen Drähten zusammengesetzt war, der Kautschukcylinder war in einem Holzbehälter eingeschlossen, und 2) aus einem, mit *Kupferdämpfer* versehenen Galvanometers, dessen *astatische* Nadel derart aufgehängt ist, dass sie leicht an den, die Theilung tragenden Kreis angedrückt werden kann, wodurch der Seidenfaden, an welchem die Nadel hängt, entspannt und vor dem Zerreissen gesichert wird. Die Vorzüge dieses Apparats bestehen nach A r n h e i m darin, dass die thermoelektrische Batterie bequemer, als z. B. die M e l l o n i 'sche Säule am Krankenbette anzuwenden sei, dass wegen des Dämpfers die Magnetnadel nicht schwanke, dass 3 Minuten zur Ausführung einer Messung genügen, dass der Apparat auch als Thermometer zu benutzen sei und dass er leicht transportabel sei. Auf eine Bemerkung von Dr. W j a s e m s k i (M.) hin bemerkt A., dass die Theilung an seinem Galvanometer nicht in Graden besteht, sondern der Stärke des Stromes proportional gemacht worden sei, so dass die Nadelablenkung direct der den Löthestellen mitgetheilten Wärmemengen entspreche.

3) A r n h e i m: «Ueber Hautperspiration und Wärmeabgabe bei theilweiser Firnissung der Haut gesunder Menschen.»

Seine, an gesunden Kindern gemachten Untersuchungen führten zu folgenden Resultaten: Der Wärmeverlust an den gefirnissten Stellen ist vermindert, die Grösse desselben hängt von der Art des aufgestrichenen Stoffes ab, die Perspiration ist vermindert, aber nicht aufgehoben, der Stoff und die Dicke der aufgetragenen Schicht beeinflussen diesen Verlust der Hautausdünstung; auf einem erwärmten kupfernen Würfel giebt die gefirnisste Oberfläche mehr Wärme ab, als die metallene und der Grad dieser Abgabe wächst mit der Höhe der Temperatur.

4) Schilbow: «Die strahlende Kraft des Menschen als mächtiges therapeutisches Agens».

Versuche à la Bishop und Cumberland, das Object wird durch den Willen des Experimentators zu allerlei Handlungen, ohne hypnotisirt zu werden, gezwungen. Und glaubt Ref., dass diese, übrigens nicht Jedem innewohnende und auf Jeden auszuübende Kraft in der Beziehung therapeutisch zu verwerthen wäre, dass man das Object beruhigen, einschläfern u. s. w. könnte.

5) K. N. Winogradow (St. P.): «Ueber Veränderungen des Blutes bei einem Hunde, dem vor 6 Jahren im Laboratorium des Prof. Paschutin die Milz entfernt worden war.»

Seine während der ersten 3 Jahre angestellten Messungen sind im «Wratsch» 1883 pag. 86 ff, 103 ff abgedruckt, er referirt nur über die von ihm in den letzten Jahren beobachteten Veränderungen im Blute dieses Hundes. Es ergiebt sich, dass im Laufe der 6 Jahre nach Entfernung der Milz von allen Veränderungen im Blute (Vermehrung des Serums, der rothen Blutkörperchen, u. a.) die ungenügende Production von Hämoglobin das hervorragendste Symptom darstelle. Obgleich im ersten Jahre nach der Splenotomie der Hämoglobingehalt steigt, so lässt das Sinken desselben im letzten Jahre darauf schliessen, dass die Compensation durch die blutbereitenden Organe zuletzt gestört wird und tiefe Störungen im ganzen Organismus durch den Mangel an Hämoglobin hervorgerufen werden, die den Tod des Thieres verursachen können; als Vorbote dieser Störungen erscheint das Fallen des Körpergewichts trotz guter äusserer Verhältnisse.

5) Dr. Possashnyi: «Ueber Gasmetamorphosen bei hungernden Hunden». (Laboratorium des Prof. Paschutin).

An 3 Hunden wurden gegen 50 Beobachtungen gemacht, die im Mittel je 22 Stunden dauerten, wobei ausser den ausgeschiedenen Wasserdämpfen und CO_2 noch die Menge des O, welche das Thier während des Versuches verbrauchte, theils direct, theils indirect durch Rechnung bestimmt wurde. P. kam zu dem Schlusse, dass die Körpertemperatur des hungernden Hundes erst 1—2 Tage vor dem Tode zu sinken beginne, dass das % des Körpergewichtsverlustes in den ersten Tagen und kurz vor dem Tode am grössten sei, dass die Harnmenge (auf Kilo Körpergewicht berechnet) rasch am ersten Tage des Hungerns sinke, gegen das Ende des Lebens aber relativ steige. Die absolute Menge der ausgeathmeten Wasserdämpfe sinkt sehr früh rasch auf $^{1}/_{2}$ bis $^{1}/_{3}$ des Normalen und hält sich auf dieser Höhe bis zum Tode, das %, auf Kilo Körpergewicht berechnet, steigt aber vor dem Tode, im Vergleich zu den mittleren Perioden des Hungerns, die CO_2 sinkt allmälig während des Hungerns, zeigt aber sowohl in ihrer absoluten Menge, als auch im Verhältnisse zum Körpergewichte starke Schwankungen, das hungernde Thier verbraucht gegen das Ende seines Lebens mehr O, als im Anfange des Hungerns.

6) Dr. Ochotin: «Pathologisch-anatomische Veränderungen der Organe und Gewebe bei einer der Formen von unvollständigem Hungern.»

Die Kaninchen erhielten nur $\frac{1}{4}$ ihrer gewohnten normalen Nahrung, untersucht wurden später Rückenmark, Herzmuskel, Zwerchfell, Leber, Nieren und Knorpel und stimmten O.'s Resultate mit denen anderer Beobachter überein, welche Thiere absolutem Hungern unterwarfen. Die ungleiche Vertheilung der Degeneration an verschiedenen Stellen eines und desselben Organs führt O. auf eine ungleichartige Lebensfähigkeit jeder einzelnen Zelle des Organs als Einheit im Kampfe um das Nährmaterial zurück.

Vermischtes.

— Der auf den bereits längere Zeit erledigten Lehrstuhl der Arzneimittellehre und Diätetik an die Universität Dorpat berufene Prof. Dr. Rud. Kobert, (früherer Assistent von Prof. Schmiedeberg in Strassburg) ist, wie aus Dorpat gemeldet wird, daselbst eingetroffen.

— Professor Dr. Adolf Strümpell, Director der medicinischen Poliklinik an der Universität Leipzig, hat einen Ruf als ordentlicher Professor und Director der medicinischen Klinik an die Universität Erlangen angenommen an Stelle von Prof. Leube, welcher bekanntlich nach Würzburg berufen ist. Prof. Adolf Strümpell ist ein Sohn des früheren Dörptschen, jetzt in Leipzig docirenden Professors der Philosophie gleichen Namens und hat seine medicinische Ausbildung zuerst an der Universität Dorpat, später in Deutschland erhalten.

— In Charkow beging am 26. Januar d. J. der als Botaniker und Bacteriolog bekannte dortige Professor L. S. Zenkowski, welcher sich durch die von ihm ausgeführten Milzbrandimpfungen nach Pasteur'scher Methode, die er durch längere Beschäftigung in Pasteur's Institut gründlich kennen gelernt hatte, einen Namen in Russland gemacht hat, das *35 jährige Jubiläum* seiner wissenschaftlichen Lehrthätigkeit.

— Der Privatdocent der Moskauer Universität, Dr. K. M. Pawlinow ist zum ausseretatmässigen Professor extraord. beim Lehrstuhl der therapeutischen Klinik daselbst ernannt worden.

— Der hiesige reiche Fürst N. Jussupow hat 5000 Rbl. gespendet zur Errichtung eines *Asyls für arme Kinder, welche aus dem Hospital für chronisch kranke Kinder entlassen werden.*

— Die Odessaer medicinische Gesellschaft hat beschlossen, den Doctor Gamalei (?), welcher zum Director der in Odessa zu gründenden bacteriologischen Station designirt ist, zu Pasteur zu schicken, um dessen Impfmethode zu studiren.

— In Odessa ist auf dem Wege der Subscription eine ansehnliche Summe zusammengebracht worden, um eine in der Colonie Rohrbach von tollen Hunden gebissene Familie zu Pasteur zu schicken. Pasteur soll sich bereit erklärt haben, die Familie auf seine Kosten in Paris zu unterhalten.

— Das von Dr. Williamson in London beschriebene und von England aus in den Handel gebrachte Alkaloid des Hopfens *Hopëin* hat sich als einfaches Schwindelproduct erwiesen. In № 11 der Deutschen Medicinalzeitung ist das Referat der am 25. Januar 1886 stattgefundenen Sitzung der Pariser Academie der Medicin abgedruckt, dem zu Folge Williamson das Opfer eines Betruges geworden. In der Berliner «Pharmaceut. Zeitung» 1886, № 12, der wir diese Notizen entnehmen, spricht sich Julius Müller in Breslau dahin aus, dass auch nach seinen Untersuchungen «das unter dem Namen Hopëin in den Handel gebrachte neue Hopfenalkaloid aromatisirtes Morphin ist.» — Das Hopëin ist in Petersburg schon zu haben, es sei also hiermit vor dieser Mystification gewarnt.

— *Verstorben*: 1) Am 29. Januar in Dorpat nach schweren Leiden der dortige freipraktieirende Arzt Dr. Gustav v. Broecker, gegen 63 Jahre alt. Der Dahingeschiedene war in Dorpat als Sohn des ehemaligen Dörptschen Professors der Jurisprudenz, Dr. Erdmann Gustav v. Broecker, geboren und erhielt auch dort seine Schulbildung, worauf er von 1841—46 auf der Dorpater Universität Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1848 fungirte er anfangs als Assistent an der geburtshülflichen Klinik, darauf als Prosectorgehülfe der Universität Dorpat. Er unternahm sodann eine längere Reise in's Ausland, nach welcher er sich bleibend in Dorpat niederliess, wo er als allgemein geachteter und beliebter Arzt bis zu seinem Lebensende wirkte. — 2) In Nishni-Nowgorod der Divisionsarzt der 3. Infant.-Divis. Staatsrath Dr. F. Kunachowitsch. 3) In St. Petersburg am 28. Januar im 62. Lebensjahre Karl Wold. Schmidt, Gründer und Chef der bekannten St. Petersburger Droguenhandlung unter der Firma «Stoll und Schmidt,» welche in den ärztlichen Kreisen Russlands sich eines wohlverdienten ausgezeichneten Renommée's erfreut.

— Die *St. Petersburger medicinische Gesellschaft* hielt am 28. Januar ihre *Jahresversammlung* unter dem Vorsitze von Dr. Tscherepnin ab. Aus dem vom Secretär der Gesellschaft verlesenen Rechenschaftsberichte geht hervor, dass die Gesellschaft im verflossenen Jahre 13 Sitzungen gehabt hat, in welchen 15 Vorträge aus verschiedenen Disciplinen der Medicin gehalten wurden. Diese Vorträge und die Sitzungsprotokolle füllen einen stattlichen Band. Bei der darauf vorgenommenen Wahl der Vorstandsmitglieder wurden für das Jahr 1886 gewählt: Docent Dr. Ssutugin zum Präsidenten, Dr. J. Gribowski zum Vicepräsidenten, die DDr. Rabinowitsch und Dembo zu Secretären und F. Kusowenko zum Cassirer. In dieser Sitzung wurden auch Professor Hyrtl und Dr. Péan zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft gewählt.

— Im St. Petersburger Bezirksgerichte hatte sich vor Kurzem der Inhaber einer hiesigen Wasserheilanstalt, Arzt A. M. Waldenberg, zu verantworten, welcher einem an Fieber erkrankten Bediensteten seiner Wasserheilanstalt aus Versehen statt Chinin auf einer Messerspitze etwa 5 Gran eines Quecksilbersalzes eingegeben hatte, welches den Tod desselben am 7. Tage zur Folge hatte. Diese verhängnissvolle Verwechselung war dadurch zu Stande gekommen, dass W. auf die Aufschrift des Arzneigefässes, welches er sich von einem in der Anstalt Angestellten hatte reichen lassen, nicht geachtet hatte. Das Gericht verurtheilte den Angeklagten zu 7 Tagen Arrest auf der Hauptwache.

— Am 23. Januar gelangte im hiesigen Bezirksgerichte eine *Klage wider die St. Petersburger Aerzte* Herzenstein *und* Woronzow, *wegen wissentlicher Verheimlichung der Todesursache des Fräulein A. N.* zur Verhandlung. Der Sachverhalt ist folgender: Die Tochter des Wirkl. Staats. N. hatte sich mit Opium vergiftet und konnte ungeachtet aller Bemühungen der hinzugerufenen obengenannten Aerzte H. und W. nicht gerettet werden. Auf die Bitte des tiefgebeugten Vaters und um das Gefühl desselben zu schonen, bezeichneten die Angeklagten in der Bescheinigung als Ursache des Todes der A. N. nicht Selbstmord, sondern Herzschlag und wurde so die Leiche unbeanstandet bestattet. Die Vertheidiger der Angeklagten beriefen sich darauf, dass in casu eine gerichtlich-medicinische Section vom Gesetz garnicht vorgeschrieben werde, da die Todesursache bereits festgestellt war, und ausserdem die von den Angeklagten ausgestellte Bescheinigung nur zu statistischen Zwecken diene und gar keine officielle Bedeutung habe. — Das Gericht verurtheilte jedoch die beiden Angeklagten zu je 10 Rbl. Strafe, resp. 2 Tage Arrest im Gefängnisse.

Vacanz.

Es wird ein Arzt, welcher der lithauischen Sprache mächtig ist, zur freien Praxis in dem Flecken *Schaty* gesucht. Der nächste Arzt wohnt auf einer Entfernung von 20 Werst. Nähere Auskünfte ertheilt die Apotheke von Eidrigewitsch.

Дозв. ценз. Спб. 7 Февраля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. Dr. L. v. Holst, St. Petersburg. Dr. Gust. Tiling, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, entgegengenommen. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Kirotschnaja № 39) zu richten.

№ 7. **St. Petersburg, 15. (27.) Februar** **1886.**

Ueber den Einfluss des Bedeckens der Haut mit Firniss auf die Stickstoffmetamorphose im thierischen Organismus.

Von
Dr. P. N. Wilishanin.
(Aus dem physiologischen Laboratorium v. Prof. J. R. Tarchanow in St. Petersburg).

Der Reichthum der Haut an Blutgefässen, wie auch an Drüsenapparaten weist uns darauf hin, dass dieses Organ eine wichtige Bedeutung für den thierischen Organismus haben müsse. Zu den Aufgaben der Haut rechnet man die Wasserausscheidung und die Regulirung der Körperwärme; ausser dem Wasser werden von ihr noch Stoffe ausgeschieden, deren chemische Natur noch nicht untersucht worden ist, die aber, in's Blut eingespritzt, den Tod des Thieres bedingen (Röhrig). Daher muss auch jede Veränderung der Hautfunction auf den Organismus von Einfluss sein. Die grosse Anzahl von Untersuchungen, angefangen von Fourcault, welcher zuerst diese Frage auf experimentellem Wege zu lösen versuchte, stimmen darin überein, dass mit dem Aufhören der Hautperspiration nach dem Bedecken derselben mit Firniss, eine ganze Reihe von Erscheinungen eintritt, die schliesslich den Tod des Thieres verursachen. Hierher gehören: das Sinken der Temperatur, die Veränderungen der Herzthätigkeit, der Respiraton und sogar constante nachhaltige pathologisch-anatomische Veränderungen (Stokwis, Feinberg, N. Sokolow). Am Menschen hat man das Bedecken der Haut mit Firniss eines therapeutischen Zweckes wegen, nämlich um einen Temperaturabfall zu erreichen, angewandt. So hat Griesinger[1]) bei Typhus darnach einen jähen Abfall der Temperatur eintreten sehen. Senator[2]) sagt, dass beim Menschen das Bedecken mit Firniss auch mehr als der Hälfte seiner Körperfläche — also jedenfalls einer grösseren Fläche, als deren Bedecken mit Firniss auf die Thiere sehr schädlich wirkt — nicht schadet; freilich hat er auch an seinen typhösen Kranken einen, wenn auch geringen, Temperaturabfall gesehen. Der Erfolg von Dr. Colrat[3]) ist in dieser Hinsicht grösser gewesen. Er hat Kindern, die an acuten fieberhaften Krankheiten litten, die Haut mit Firniss bedeckt und die Temperatur darnach um 0,5°—2° abfallen gesehen. Diese Thatsachen zeigen uns, dass das Bedecken der Haut mit Firniss auch auf den Organismus des Menschen nicht ohne Einfluss ist. Uns scheint es aber, dass die Frage über die Einschränkung der Hautperspiration weniger in therapeutischer Hinsicht, als vielmehr für die Lehre von den Functionen der Haut, von Bedeutung sein kann.

Aus dem eben erwähnten ist nunmehr zu ersehen, dass das Bedecken der Haut mit Firniss eine ganze Reihe von Veränderungen im thierischen Organismus hervorruft, die schon von den älteren Beobachtern ziemlich eingehend untersucht worden sind; nur eine Seite dieser wichtigen Frage wurde von ihnen fast garnicht beachtet — das ist der Einfluss der Einschränkung der Hautperspiration auf die Stickstoffmetamorphose und überhaupt auf die Nierenthätigkeit. Das Experiment zeigt, dass, wenn man die Haut in gewisser Dimension mit Firniss bedeckt, im Harne sich Eiweiss einstellt; doch wenn wir die Literatur genauer durchsehen, so erweist es sich, dass man Eiweiss nur im Harne einer schwächeren Gattung von Thieren — bei Kaninchen, gefunden hat. Weniger constant ist der Eiweissbefund bei Hunden. Edenhuizen[4]) erwähnt eines Experimentes, das er mit einem Schaf angestellt hatte und bei dem er nach dem Bedecken der ganzen Oberfläche der Haut mit Firniss erst am 14. Tage Eiweiss im Harne constatiren konnte. Nicht weniger instructiv ist auch sein Versuch mit einem Hunde, dem er die ganze Körperfläche mit gekochtem Leinöl bedeckt hatte. Unmittelbar nach dieser Operation entwickelte sich beim Thiere eine ganze Reihe von Erscheinungen von Seiten der Athmung, des Pulses und des motorischen Apparates. Nach 24 Stunden entwickelte sich sogar eine Parese der linken hinteren Extremität, welche aber freilich bald schwand; und ungeachtet aller dieser Erscheinungen konnte der Autor Eiweiss im Harne erst nach

[1]) Griesinger: Infectionskrankheiten.
[2]) Senator: Untersuchungen über den fieberhaften Process und seine Behandlung. Berlin 1873, S. 202.
[3]) Colrat: Lyon medic. T. 45, 1884.
[4]) Edenhuizen: Zeitschrift für rationelle Medicin 3. Reihe, Bd. XVII, 1863.

214 Stunden d. h. nach Ablauf von fast 9 Tagen constatiren. Sogar bei Kaninchen konnte Valentin[5]) Eiweiss im Harne nur in dem Falle finden, wenn er die Thiere bei normaler Zimmertemperatur hielt, wenn er sie aber in eine erhöhte Temperatur brachte, so schwand das Eiweiss in kurzer Zeit. Diese vollkommen zuverlässigen Beobachtungen geben uns das Recht anzunehmen, dass Eiweiss im Harne, auch wenn man die ganze Körperfläche mit Firniss bedeckt, erst nach längerer Zeit nach der Operation auftreten kann. Uebrigens ertragen die Hunde diese Operation besser als alle anderen Thiere. Es ist wohl kaum anzunehmen, dass die Anwesenheit von Eiweiss im Harne die Beobachter gehindert haben kann, Untersuchungen über die Stickstoffmetamorphose der mit Firniss bedeckten Thiere anzustellen. Sie erkannten freilich diese Lücke in der gegebenen Frage und wiesen in ihren Arbeiten auf die Beobachtung von Valentin hin, welcher an einem Kaninchen gefunden hat, dass nach dem Bedecken der Haut mit Firniss der Procentgehalt an Harnstoff unverändert blieb, dagegen die Quantität des von den Nieren ausgeschiedenen Wassers — folglich also auch die absolute Menge des Harnstoffs vermindert waren.

Wir führen hier das Experiment dieses Autors an. Während 3 Tage bestimmte er das Gewicht des Kaninchens, sowie auch die Quantität des Harnes und des Harnstoffs und am 4. Tage um 10½ Uhr Morgens bedeckte er die ganze Körperoberfläche des Thieres mit Firniss, am 5. Tage um 6 Uhr Abends crepirte das Kaninchen; das ganze Experiment dauerte also etwas über 24 Stunden.

1. Tag	Harn	104 Ccm.	Harnstoff	2,29	Grm.
2.	»	152	»	3,08	»
3.	»	292	»	3,95	»
4.	»	11	»	0,15	»
5.	»	8	»	0,14	»

Was nun die Veränderungen in der Quantität des Harns nach dem Bedecken der Haut mit Firniss betrifft, so existiren darüber ausser den Valentin'schen Experimenten noch Beobachtungen von Gerlach[6]), welcher die Zunahme der Harnmenge unter solchen Bedingungen zu den gewöhnlichen Erscheinungen zählt; dagegen haben C. Müller[7]) und Lang[8]) hierbei eine Abnahme der Harnmenge beobachtet.

Das ist alles, was uns betreffs der Thätigkeit der Nieren nach dem Bedecken der Haut mit Firniss gelungen ist in der Literatur aufzufinden; die Klinik hat diese Frage garnicht berührt. Die Untersuchungen über die Stickstoffmetamorphose nach dem Bedecken der Haut mit Firniss haben aber ausser der theoretischen auch eine rein praktische Bedeutung. Nach dem letzten Handbuch über den Harn von Leube und Salkowsky[9]) zu urtheilen, haben uns die Kliniker nicht einmal positive Data über den Einfluss der (nichtsyphilitischen) Hauterkrankungen auf die Zusammensetzung des Harns gegeben; von Thierexperimenten wird garnichts erwähnt.

Auf Grund des eben Gesagten hielten wir es für angezeigt, einige Thierexperimente über den Einfluss des Bedeckens der Haut mit Firniss auf die Stickststoffmetamorphose im Organismus anzustellen. Es schien uns, dass man in ähnlichen Experimenten nur kleine Hautregionen oder wenigstens nicht die ganze Körperoberfläche mit Firniss überziehen dürfe, wofern man nicht allzu heftige Erscheinungen, ja sogar den Tod des Thieres herbeiführen will. Die Valentin'sche Beobachtung ist unserer Ansicht nach für die Lösung der gegebenen Frage von geringer Bedeutung, eben weil das Kaninchen zu bald zu Grunde ging und vor dem Tode, wodurch derselbe auch bedingt sein mag, sowohl die Harn-, als auch die Harnstoffmenge immer sinkt. Daher muss man, um die Stickstoffmetamorphose zu studiren, länger dauernde Beobachtungen anstellen.

Eins der wichtigsten Hindernisse bei den zur Lösung der uns interessirenden Frage nöthigen Experimenten, bildet natürlich das baldige Auftreten von Eiweiss im Harne, welches Symptom auf eine rasch um sich greifende Nierenerkrankung hinweist, auf die Erkrankung eines Organs, durch welches fast die gesammte Menge der Producte der regressiven Metamorphose der Eiweissstoffe ausgeschieden wird. Aus dem citirten ist zu ersehen, dass bei manchen Thieren, selbst wenn man ihre ganze Körperoberfläche mit Firniss bedeckt, Eiweiss im Harne erst spät auftritt. Diese Thatsache brachte mich auf die Idee, zu unserem Zwecke die Periode vor dem Auftreten von Eiweiss im Harne zu benutzen. Alsdann haben wir vorausgesetzt, dass, wenn wir nur kleine Hautflächen mit Firniss bedeckten, wir diese Periode nach Belieben ausdehnen, ja das Auftreten von Eiweiss im Harne ganz verhindern könnten. Zwar lag die Möglichkeit nahe, dass bei solcher Ausführung des Experiments, das Bedecken der Haut mit Firniss ganz ohne Einfluss auf den Organismus bleiben könnte, dass die in solchen Fällen beobachteten Erscheinungen garnicht eintreten würden; dafür fanden wir aber auch in der ganzen Literatur keine Andeutung darüber, dass nach dem Bedecken kleiner Hautflächen mit Firniss die Stickstoffmetamorphose unverändert bliebe. Abgesehen davon lehrt uns die Klinik, dass fast keine einzige Hautkrankheit existirt, bei welcher die Haut in ihrer Gesammtheit afficirt wäre, sogar bei Pocken, wo eine tiefgehende Veränderung der Haut stattfindet, erkranken nicht alle Zellen der Malpighi'schen Schicht in gleichem Grade. Es existirt eine Menge von Hautkrankheiten, wo das Leiden sich nur auf kleinen Hautdistricten localisirt. Daher erachteten wir auch für zweckmässiger, anfangs nur kleine Hautflächen mit Firniss zu bedeken; wir machten aber bald die Erfahrung, dass man bei Hunden, mit welcher Thierspecies wir experimenten, viel grössere Hautflächen mit Firniss bedecken könne, als von den Autoren angegeben wird, ohne dass die Thiere zu Grunde gehen oder Eiweiss im Harne auftritt.

Um einige Fragen betreffs des Einflusses der Beschränkung der Hautperspiration auf den thierischen Organismus lösen zu können, mussten wir ausser den weiter erwähnten noch andere Experimente anstellen. Diese ergaben, dass das Thier, wenn man seine Haut mit Firniss bedeckt, nur in einem Fall zu Grunde geht, — nämlich wenn wir zugleich mit anderen Körpertheilen auch den Bauch mit Firniss bedecken. Freilich haben wir nur 4 solcher Experimente — 2 an Hunden, 2 an weissen Ratten — angestellt. Bei dem einen Hunde von mittlerer Grösse wurde mit Ausnahme des Kopfes, des Bauches, der Leisten- und Achselgegenden, die ganze Körperoberfläche mit Firniss bedeckt. Das Thier verlor sehr schnell an Gewicht, doch wurden weder von Seiten des Nervensystems noch von Seiten des motorischen Apparates irgend welche Erscheinungen beobachtet. Es gelang uns nicht, diesen Hund durch Bedecken der Haut mit Firniss innerhalb derselben Zeit zu tödten, innerhalb welcher diese Thiere bei den früheren Experimentatoren zu Grunde gingen. Dafür ging ein anderer Hund von 5000 Grm. Gewicht, bei welchem unter denselben Bedingungen auch der Bauch mit Firniss bedeckt wurde, nach 1½ Wochen zu Grunde. 2 Ratten wurden abrasirt; bei der einen wurde die ganze Haut mit Ausnahme des Kopfes mit Firniss bedeckt, bei der anderen noch ausserdem ein 1½ Ctm. breiter Streifen in der Mitte des Bauches frei gelassen. Die erste Ratte ging nach einer Woche zu Grunde, die andere lebte 3 Wochen, nahm Speise und Trank zu sich und schien durch den Firniss durchaus nicht genirt zu werden. Das letzte Experiment zeigt uns, dass es genügend war eine kleine Fläche am Bauche ungefirnisst zu lassen, um das Thier am Leben zu erhalten. Die weiteren Beobachtungen werden natürlich zeigen, in wiefern wir Recht

[5]) Valentin; Archiv f. physiolog. Heilkunde 1858.
[6]) Gerlach: Müller's Archiv 1851, S. 467—473.
[7]) C. Müller: Arch. f. experiment. Pathol. u. Pharmac. 1873.
[8]) C. Lang: Archiv der Heilkunde Jahrg. 13, 1872.
[9]) Leube und Salkowsky: Die Lehre vom Harne. Berlin 1882, S. 519.

haben. Jedenfalls bewogen uns diese Experimente bei unseren Untersuchungen über die Stickstoffmetamorphose sehr vorsichtig an's Werk zu gehen und bei den zu den Experimenten benutzten Hunden niemals den Bauch mit Firniss zu bedecken.

Um nach Möglichkeit die jähen Schwankungen der äusseren Temperatur zu vermeiden und die Wärmeabgabe der mit Firniss bedeckten Körperoberfläche einzuschränken, wurden unsere Beobachtungen namentlich im Sommer angestellt. Ausserdem schoren wir, da wir die die Ansicht von Prof. Berne[10]) über die Ursache des Todes der mit Firniss bedeckten Thiere bestätigenden Experimente von Krieger[11]) (an Kaninchen) und Lomikowski[12]) sehr gut kannten, — vor jedem Experiment die später mit Firniss zu bedeckende Oberfläche der Haut ab, brachten das Thier unter solchen Bedingungen bis zum Stickstoffgleichgewicht, und bedeckten es alsdann mit Firniss. Das nächste Ziel unserer Experimente war die Nierenthätigkeit nach dem Bedecken der Haut mit Firniss zu untersuchen, namentlich zu bestimmen, wie ihre wichtigsten Ausscheidungsproducte — Wasser und Harnstoff sich verhalten; in einem späteren Experiment wollten wir die Fäces untersuchen. Im Ganzen haben wir 3 Experimente angestellt, davon eins an einem hungernden und 2 an normalen Hunden. Der Harn wurde nach der Liebig'schen Methode bestimmt, der Koth nach der Wiel-Warrentrappschen mit Zusatz von Natronkalk in Röhren aus Hartglas verbrannt. Die Hunde wurden mit Pferdefleisch unter den von Voit angegebenen Cautelen gefüttert. Wasser wurde ihnen nur in bestimmten Quantitäten gereicht. Der Harn wurde von den Thieren selbst 2 Mal täglich in ein unter dem Bauche angebrachtes Glasgefäss entleert. Der Käfig, in welchem die Thiere untergebracht waren, stand in einem guten, luftigen Zimmer. Der Procentgehalt des Stickstoffs im Fleisch wurde auch nach Voit's Methode bestimmt.

I. *Experiment mit einem hungernden Hunde.* Der Harn wurde mittelst eines Catheters entleert. Sowohl vor dem Experiment als auch während desselben bekam das Thier 30 Cctm. Wasser pro die. Nach längerer Fütterung mit Fleisch wurde ihm das Futter zum letzten Mal am 13. Juni 1884 gereicht. Schon am 18., d. h. also von 9 Uhr Morgens des 17. bis 9 Uhr Morgens des 18. resp. des 19. schied der Hund fast eine und dieselbe Quantität Harn und Harnstoff aus, ersteren von einem und demselben specifischen Gewicht. Am 19. Juni bedeckten wir den abgeschorenen Theil der Haut, der ungefähr den neunten Theil der ganzen Körperoberfläche ausmachte, mit Firniss. Eiweiss im Harne war während der ganzen Dauer des Experiments nicht zu constatiren. Hierbei bringen wir die Tabelle der bei diesem Experimente gefundenen Zahlenwerthe:

1884 Juni	Gewicht des Hundes	Harnmenge	Specif. Gewicht	Harnstoff	Quantität des ausgetr. Wassers	Tmp. um 6 Uhr Abends
15	7500	180	1036	11,86	75	—
16	7220	114	1044	11,72	—	38,9
17	7010	70	1056	8,87	30	38,8
18	6870	65	1049	4,34	30	38,7
19	6740	60	1050	4,56	30	38,7
20	6560	110	1044	7,09	30	38,9
21	6370	76	1050	5,66	30	38,7
22	6320	97	1046	6,67	30	38,7

Die Zahlen 7,09, 5,66, 6,67, die wir nach dem Bedecken des Thieres mit Firniss für Harnstoff bekommen haben, weisen auf ein jähes Anwachsen des letzteren im Vergleich zu den ziemlich beständigen Zahlen der vorhergehenden 2 Tage hin. Die durchschnittliche Menge des Harnstoffs für die Tage des Experiments war um 50% höher als in der Norm. Die Harnmenge war auch grösser.

II. *Experiment mit einem normalen Hunde.* Der 7435 Grm. schwere Hund verzehrte täglich 465 Grm. von Fett und sehnigen Theilen befreites Pferdefleisch und nahm täglich 150 Cctm. Wasser zu sich. Am 21. bedeckten wir ihm beide Flanken und beide Hinterbacken, also ungefähr den siebenten Theil der ganzen Körperoberfläche mit Firniss. Hierbei müssen wir bemerken, dass wir, lange bevor wir den Hund mit gekochtem Leinöl bedeckten, die betreffenden Stellen abrasirt hatten. Doch war schon am 4. Tage die Wolle so gewachsen, dass sie den Firniss emporheben und von der Haut leicht ablösen konnte. Desshalb mussten wir während dieses Experimentes den emporgehobenen Firniss fast täglich entfernen, die Wolle so kurz wie nur möglich abscheeren und die abgeschorene Fläche von neuem mit Firniss bedecken. Während der ganzen Dauer auch dieses Experimentes konnte kein Eiweiss im Harne constatirt werden. Hierbei folgt die auf das zweite Experiment bezügliche Tabelle:

Datum	Gewicht des Thieres	Harnmenge	Specif. Gewicht	Harnstoff	Gew. der Fäces	Temp. Morg.	Temp. Abds.
1884 Juli 18.	7435	384	1044	32,30	—	—	—
19.	7435	324	1050	33,05	-	—	—
20.	7410	342	1050	34,56	—	38,7	38,9
21.	7420	336	1048	33,06	42.0	38,5	38,4
22.	7410	372	1046	33,86	—	38,6	38,7
23.	7400	360	1042	31,22	—	38,4	38,7
24.	7420	390	1046	37,60	—	38,3	38,6
25.	7300	370	1048	37,63	—	38,5	38,9
26.	7230	312	1052	33,77	—	—	—
27.	7200	325	1052	34,72	—	38,4	38,7
28.	7180	328	1052	36,32	—	38,2	38,6
29.—30.	7140	685	1052	75,48	—	38,7	38,9
31.	7120	280	1052	31,36	—	38,4	38,9
Aug. 1.	7150	392	1052	39,67	—	38,5	38,4
2.	7040	320	1054	36,67	—	—	—
3.	7050	352	1052	36,34	43	38,4	38,7
4.	7030	352	1050	35,06	—	38,7	38,0
5.	7020	340	1052	35,42	—	38,5	38,1
6.	7010	360	1048	35,42	37	—	—
7.	7020	340	1052	32,37	20	38,8	38,9
8.	7000	344	1053	36,32	—	—	38,8
9.	6880	324	1052	33,45	—	38,5	—

Während der 19tägigen Dauer des Experimentes hat der Hund 530 Grm. an Gewicht verloren; an Harnstoff hatte er im Ganzen 672,37 Grm. verloren, oder 35,34 Grm pro die, d. h. um 2,116 Grm. mehr als in der Norm (33,26), was 6% ausmacht. Die durchschnittliche Harnquantität war während des Experiments dieselbe, wie während der normalen Periode.

III. *Experiment mit einem normalen Hunde.* Das vorhergehende Experiment zeigt uns, dass man bedeutende Hautflächen mit Firniss bedecken kann, ohne dass sich Eiweiss im Harne zeigt. Diese Thatsache gab uns die Möglichkeit im letzten Experiment dem Thiere beide Schultergegenden, den Rücken, die Flanken und beide Hinterbacken mit Firniss zu bedecken; ein 8 Ctm. breiter Streifen am Bauche, wie auch die Leistengegenden und Achselhöhlen blieben unbedeckt; kurz es wurde ein so grosser Theil der Körperfläche mit Firniss bedeckt, dass die früheren Autoren die weitere Existenz des Thieres unter solchen Bedingungen für eine Unmöglichkeit erklärt hätten. Wir konnten auch hier kein einziges Mal Eiweiss im Harne constatiren.

Dieses Experiment wurde von mir in der Absicht angestellt, zum Theil um die Resultate der beiden ersten prüfen zu können, namentlich aber um die Frage zu beantworten, ob die gesammte Harnquantität nach dem Bedecken der Haut mit Firniss zunimmt oder dieselbe bleibt, da das Resultat des 2i Experiments uns in dieser Hinsicht zweifelhaft vorkam. Nebenbei haben wir auch den Stickstoffgehalt

[10]) Thèse de Paris 1854.
[11]) Lomikowski: Diss. Charkow 1877 (russisch).
[12]) Zeitschr. f. Biologie Bd. 5, 1869, S. 528 und folgende.

der Fäces bestimmt. Den Umstand berücksichtigend, dass das 3. Experiment fast 2 Monate lang gedauert hatte, führen wir hier der Kürze wegen nur die Durchschnittszahlen für bestimmte Zeitabschuitte an.

Der Hund wog 8530 Grm. und bekam täglich 465 Grm. Fleisch und 40 Cctm. Wasser. Das Bedecken der Haut mit Firniss wurde am 21. October angefangen und bis zum 19. December 1884 fortgesetzt.

Datum	Gewichts-schwan-kungen	Durch-schnittl. Harnm. in 24 St.	Specif. Gewicht	Harn-stoff	Gew. der Fäces	N gehalt der Fäces
October						
12–21	8532–8530	333	1055	330,27	44	1,449
22–30	8414–8280	363,3	1055,6	314,26	59	1,257
November						
31– 4	8150–8220	349	1057,6	179,09	78	1,656
5–14	8240–7980	365,3	1057,6	353,54	42	0,791
15–18	7970–7800	366	1058,2	142,02	58	1,215
18–29	7710–7500	359,7	1058,9	372,77	50	1,104
December						
30– 6	7480–7210	367,4	1060,7	255,71	57	1,114
7– 9	7230–7180	336,3	1057,8	108,59	67	1,725
10–19	7180–6950	364,6	1062	357,2	47	1,225

Während dieser 59 Tage hat der Hund 1580 Grm. an Gewicht verloren, was 115,01 Grm. Harnstoff gleich kommt. Fleisch verzehrte er 27,435 Grm. = 1993,48 Grm. Harnstoff. Vor dem Bedecken der Haut mit Firniss und unter den Bedingungen des Stickstoffgleichgewichts hat das Thier mit dem Harne 330,27 Grm. und mit den Fäces 3,11 Grm. Harnstoff ausgeschieden oder pro die 33,34 Grm. (Der Hund befand sich unter den Bedingungen des Stickstoffgleichgewichts während der Dauer von 10 Tagen). Nach dem Bedecken der Haut mit Firniss wurden mit dem Harne 2083 Grm. und mit den Fäces 23,5 Grm. Harnstoff ausgeschieden, zusammen also 2106,5 Grm., oder 35,75 Grm. pro die, was im Vergleich zu der Norm eine Zunahme um 2,39 Grm. pro die oder um 7% ausmacht. Mit den Fäces wurden vor dem Bedecken mit Firniss 0,145 Grm. N ausgeschieden, nach dem Bedecken 0,171 oder um 0,026 Grm. mehr als im normalen Zustande. Die Harnmenge hatte während dieses Experiments deutlich zugenommen. Zur besseren Uebersicht der Resultate unserer Experimente gruppiren wir sie in einer besonderen Tabelle:

Experiment	Durchschn. Harnmenge in Ccm.		Durchschn. Menge des Harnstoffs in Grm.		Zunahme		Fäces		Dauer des Experiments in Tagen
	normal	nach dem Bedecken	normal	nach dem Bedecken	um	%	normal	nach dem Bedecken	
I.	625	94	4,45	6,473	2,023	50%	—	—	3
II.	346	344	33,26	35,346	2,116	6%	—	—	19
III.	333	359	33,24	35,75	2,390	7%	0,145	0,171	59

Alle diese 3 Versuche sprechen dafür, dass unter dem Einfluss des Bedeckens der Haut mit Firniss eine bedeutende *Steigerung der Stickstoffmetamorphose im thierischen Organismus stattfindet, die durch die Zunahme der mit dem Harne ausgeschiedenen Harnstoffmengen ausgedrückt wird. Die Assimilation der Eiweisskörper vom Darme aus scheint ein wenig schlechter als im normalen Zustande vor sich zu gehen. Die nach dem Bedecken der Haut mit Firniss ausgeschiedene Harnmenge ist auch grösser* (Experiment I und III); *das specifische Gewicht des Harnes ein wenig höher.*

Um für die eben angeführten Resultate eine Erklärung zu geben, können wir bis zu einer gewissen Grenze das benutzen, was über den Einfluss des Bedeckens der Haut mit Firniss auf den thierischen Organismus in unserer Wissenschaft schon bekannt ist. Da wir aber der Ansicht sind[13]), dass Harnstoff sich aus rothen Blutkörperchen bildet, so setzten wir voraus, dass unter dem Einfluss des Bedeckens der Haut mit Firniss eine Veränderung in der Anzahl der rothen Blutkörperchen stattfinden müsse. Leider hat die Klinik diese Frage nie berührt und über das Verhalten der rothen Blutkörperchen bei verschiedenen, nicht syphilitischen Hauterkrankungen geben uns nur 2 Arbeiten Aufschluss. Dr. Georges Thin[14]) hat darauf hingewiesen, dass nur in einem Falle von Pemphigus und in einem Falle von Prurigo die durchschnittliche Anzahl der rothen Blutkörperchen ein wenig unter der Norm war; bei Eczem, Psoriasis und Lepra blieb ihre Anzahl normal. Bei Dr. Lévy[15]) finden wir, dass Psoriasis scheinbar weder auf die Anzahl der rothen Blutkörperchen, noch auf die Zusammensetzung des Blutes von Einfluss ist. Bei chronischem ausgebreitetem Eczem ist die Anzahl der rothen Blutkörperchen sehr gering; bei chronischem Pemphigus ist ihre Anzahl entweder garnicht oder unbedeutend vermindert. Bei Purpura bleibt ihre Anzahl vergrössert.

Angesichts der Unbestimmtheit in dieser sehr interessanten Frage schien es uns an der Zeit eine Zählung der rothen Blutkörperchen nach dem Bedecken der Haut mit Firniss vorzunehmen und zu dem Zwecke folgendes Experiment anzustellen. Einem 5050 Grm. schweren und mit einer bestimmten Quantität Fleisch und Wasser gefütterten Hunde wurden der Rücken, beide Flanken und beide Schulter- und Hinterbackengegenden mit Firniss bedeckt; der Bauch des Thieres blieb frei. Die Zählungen mittelst des Apparates von Malassez wurden am 10. Februar 1885 angefangen und bis zum 16. Februar täglich wiederholt, hierauf fingen wir an die Haut mit Firniss zu bedecken und täglich um eine und dieselbe Stunde die Anzahl der rothen Blutkörperchen zu bestimmen. Das Experiment dauerte bis zum 15. März. Der Hund verlor nach dem Bedecken der Haut mit Firniss 1050 Grm. an Gewicht. Wir wollen hier nicht die lange Reihe von Zahlen anführen und uns nur auf die Durchschnittszahlen beschränken. Während der 6tägigen normalen Periode war die durchschnittliche Anzahl der rothen Blutkörperchen pro die 6,645,700; nach dem Bedecken der Haut mit Firniss fiel ihre Anzahl allmälig und erreichte am letzten Tage 5,196,800; die durchschnittliche Anzahl für 24 Tage war 5,547,300; die kleinste Ziffer, bis zu welcher die Anzahl der rothen Blutkörperchen gefallen war, war 4,816,400.

Obgleich nun die Methode der Blutkörperchenzählung sich überhaupt nicht durch besondere Genauigkeit auszeichnet, so müssen wir doch den Umstand berücksichtigend, dass nach dem Bedecken der Haut mit Firniss wir eine *deutliche Verminderung der Anzahl* der rothen Blutkörperchen bekommen haben — zugeben, dass hierbei ein bedeutender Zerfall derselben stattfindet. Schon diese eine Thatsache genügt zur Erklärung der Steigerung der Stickstoffmetamorphose nach dem Bedecken der Haut mit Firniss.

Wenn wir noch in Erwägung ziehen, dass die Temperatur der Thiere während meiner Experimente in den normalen Grenzen blieb und wir andererseits auf Grund der Untersuchungen früherer Autoren annehmen müssen, dass die Wärmeabgabe von der mit Firniss bedeckten Haut bedeutend energischer, als im normalen Zustande vor sich geht — so müssen wir vermuthen, dass auch die Wärmeproduction unter solchen Bedingungen energischer ist. Eine grössere Wärmeproduction zieht aber auch grössere Ausgaben des Organismus nach sich, d. h. *steigert seine Metamorphose.*

Die Experimente von Valentin haben gezeigt, dass bei den mit Firniss bedeckten Thieren die Mengen der ausgeathmeten Kohlensäure und des aufgenommenen Sauerstoffs sich vermindern. Wir glauben, dass, wenn wir nicht die

[13]) Siehe meine Dissertation St. Petersburg 1882 (russisch).
[14]) Medic.-Chirurg. Transactions Vol. 61, 1878, S. 97.
[15]) Lévy: Thèse de Paris

ganze Haut bedecken, und wenn der Organismus selbst seine Temperatur regulirt, auf Grund unserer Versuche das stricte Gegentheil denkbar ist — nämlich, Steigerung der ausgeschiedenen Kohlensäure- und der aufgenommenen Sauerstoffmengen. Leider existiren in der Wissenschaft keine Experimente über den Gaswechsel bei unvollständigem Bedecken der Haut mit Firniss und wartet diese Frage noch vorläufig auf ihre Lösung. Neben dieser tritt aber unwillkürlich noch eine andere, nicht weniger wichtige Frage an's Licht — das ist die experimentelle Ausarbeitung des Einflusses des Bedeckens der Haut mit Firniss auf den fiebernden Organismus.

Zum Schluss müssen wir noch bemerken, dass wenn die Ansicht, dass nach dem Bedecken der Haut mit Firniss eine Retention der Producte der Hautperspiration stattfindet (Edenhuyzen, Lang, Röhrig), in der Wissenschaft festen Fuss fasst, die Resultate unserer Experimente sehr leicht durch den deletären Einfluss dieser Producte auf den Organismus erklärt werden können; wenn aber die beobachteten Erscheinungen nur auf die Wirkung der Abkühlung zurückgeführt werden müssen (Berne, Krieger, Lomikowski), so sind unsere Beobachtungen so zu sagen der erste Schritt zur Lösung einer sehr verwickelten und ihre Lösung noch erwartenden Frage, nämlich der Frage über den Einfluss niedriger Temperaturen der Umgebung auf die Stickstoffmetamorphose des thierischen Organismus.

Referate.

F. Uhle: Beiträge zur Behandlung der Febris intermittens mit Alumen ustum. (D. med. W. № 31. 1885).

Verfasser ist Garnisonsarzt im Fort Rau an der Westküste von Sumatra und Beobachtungen über Malaria stehen ihm so zu sagen aus erster Hand zu Gebote, wenn man von ihm hört, dass er beispielsweise im Jahre 1884 bei einer Durchschnittsbesatzung von 50 Mann 360 Malariafälle behandelt hat, — ungerechnet 25 Fälle, die ihn selbst betrafen.

Das Alumen ustum hat er bei reiner typischer Intermittens angewandt, bei Interm. mit Darmcomplicationen, bei Febris continua in Folge von Malaria, endlich bei jener Form, die er Febris hectica nennt. Unter letzterer versteht er Fälle, wo die Temp. sich kaum über 38,5 erhebt, weder Remissionen oder Intermissionen vorhanden sind und rapid schnell Kachexia paludosa eintritt. Diese letzteren Fälle sind einer Behandlung nicht zugänglich, Veränderung des Klimas ist das einzige, vor dem Tode schützende Mittel.

Mit Alumen ustum hat Verf. nun 22 Fälle im Hospital behandelt, und dieselben genau beobachtet. Die Einzeldosis betrug 1,0, die grösste Tagesdosis 6,0, die geringste Tagesdosis 2,0. Von diesen war guter Erfolg bei 17 zu constatiren, welche alle typische Intermittens darboten, die übrigen 5, die keine typisch reine Intermittens darboten, wurden mit Chinin in grossen Dosen (4,0—5,0) weiter behandelt. Bei vieren wirkte das Chinin dann befriedigend, ein Fall genas erst nach Evacuation in ein gesundes Klima; es war das ein Fall der besprochenen Febris hectica.

Da der Preis des Alum. ustum sehr gering ist, so empfiehlt es sich für die Armenpraxis, und da es indifferenten Geschmack hat, so hat es eine Zukunft für die Kinderpraxis. Endlich hat er niemals Nebenwirkungen bemerkt, die beim Chinin doch zuweilen in sehr unangenehmer Weise vorhanden sind.

Dr. M. Schmidt — San-Remo.

Assaki: Transplantation von Sehnen und Sehnenregeneration. (Societé de biologie. Sitzung vom 31. Oct. nach Semaine Médicale 1885 № 45).

Verf. behauptet, man könne 2—3 Ctm. lange Sehnenstücke eines Thieres durch gleiche eines andern ersetzen. Die Sehnen heilten (unter antiseptischen Cautelen) durch prima intentio in 8 Tagen ein, unterschieden sich nicht von den andern, glitten unter der Haut hin und her und wiesen nirgends Verwachsungen auf.

Transplantationen habe er gemacht von Kaninchen auf Kaninchen, von Meerschweinchen auf Meerschweinchen, aber auch von Hunden auf Kaninchen und umgekehrt; ebenso von Vögeln auf Mammiferen und umgekehrt mit identischen Erfolge.

Bei der Autopsie sah Verf. vollständige Vereinigung der genähten Sehnen, die einzige Spur der Operation sei in der reichlicheren Vascularisation der Sehnenscheide zu finden gewesen.

Das Einnähen von Catgutfäden in grössere Sehnendefecte «befördere sehr die Regeneration der Sehnenfibern», und aus seinen Experimenten folge, «dass diese Regeneration, die nur gegen den 109. Tag complet ist, wenn die Sehnenenden sich selbst überlassen geblieben sind, im Gegentheil in 45 Tagen effectuirt ist, wenn sie durch Catgutfäden vereinigt gewesen seien».

Mit Recht weist Verf. auf den Vortheil hin, den die Chirurgie daraus ziehen könne, da kaum zu zweifeln, dass beim Menschen dieselben Erscheinungen, wie am Experimentthiere zu erlangen seien.

N.

M. Zeissl: Ueber Lues hereditaria tarda. (Wien. Klinik. 1885, Heft VII.)

Ueber diese Frage ist soviel einander Widersprechendes geschrieben worden, dass jede Neubearbeitung auf Grund reicheren Materiales erwünscht kommt. Z. hat nun aus der Literatur ausser den 85 von Augagner gesammelten Fällen noch weitere 15 zusammengesucht und 4 eigene Beobachtungen zugefügt. Da die Ansichten so verschieden, präcisirt Z. die seinige dahin, dass er unter L. hered. tard. alle Fälle versteht, in welchen es erst längere Zeit nach der Geburt (wenigstens 1—2 Jahre) zum Ausbruche ausschliesslich tertiärer Erscheinungen kommt.

Unter den 104 Fällen ist jedoch kein einziger, welcher, streng genommen, überzeugend wirken kann, wenn man sich an die Z.'sche Definition hält, denn es ist mit der Anamnese eben ein schwieriges Ding. Z. glaubt an der Existenz dieser Krankheitsform nicht zweifeln zu dürfen. [Wie leicht können aber Anfangsstadien übersehen werden. Ref. ist der Meinung, dass es sich in allen diesen Fällen bei Pat. in der Pubertätsperiode allerdings zweifellos um tardive Erscheinungen handelt, jedoch jedenfalls secundäre Erscheinungen dazwischen vorgekommen und übersehen oder für andere Leiden gehalten worden sind. Dieses nachträglich in jedem Einzelfalle zu constatiren ist allerdings eine schwierige Aufgabe. Die sogen. hereditäre Lues ist ja am Ende nichts Anderes, als ein Recidiv der intrauterin durchgemachten recenten Lues. Allerdings scheint meist die gummöse Periode früher einzutreten, doch kann sie ja auch erst nach 10—15 Jahren auftreten].

P.

F. Blocbaum: Vorschlag zur Behandlung der Diphtherie, gestützt auf ein Heilverfahren bei anologen Processen der Hornhaut und auf Versuche an Thieren. (Deutsche Medicinalzeitung. 1885 № 88. pag. 973. sq).

Die Augenärzte behandeln neuerdings die septisch inficirten Gewebe, speciell Cornealgeschwüre, mit dem Galvanocauter. Andererseits geht das Bestreben aller Aerzte bei Bekämpfung der Diphtherie, welcher Ansicht sie auch über dieselbe seien, darauf hin, local deren Producte zu entfernen oder in Schranken zu halten, wozu alles Mögliche, doch ohne eigentlichen Erfolg angewandt worden sei. Daher geht sein Vorschlag dahin: — «Man folge den Augenärzten, vernichte die Mikroorganismen und sterilisire — und zwar unter Anwendung von Cocain — den diphtherischen Geschwürsboden mit der galvanocaustischen Schlinge».

Die Operation sei einfach. Die Beschreibung derselben und des Instruments glaubt Ref. übergehen zu können, da jeder galvanocaustische Apparat wirken und die Operationsmethode in jedem Falle sich von selbst ergeben wird. Verf. hat, als Augenarzt, selbst nicht über Erfahrungen zu gebieten, weist aber auf solche durch eigne Experimente an Thieren hin. Er hatte «ca. 20» Tauben und Hühnern, deren Halskrankheit nach Zürn (Krankheiten des Geflügels) identisch mit dem beim Menschen seien, in einem frühen Stadium mit der galvanocaustischen nach einer, höchstens zwei gründlichen Cauterisationen, binnen weniger Tage sämmtlich geheilt, während sonst 80% starben.

N.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Bericht des Medicinal-Departements des Ministeriums des Innern für das Jahr 1881. (Отчетъ Медицинскаго Департамента Министерства Внутренныхъ Дѣлъ за 1881 г.). St. Petersburg 1884. gr. 8°. Russisch. (Schluss.)

Das II. Capitel des Berichts handelt von der medicinisch-polizeilichen (sanitären) Thätigkeit und bringt Mittheilungen über die Organisation und Thätigkeit des Sanitätswesens, über die Aufsicht beim Verkauf von Nahrungsmitteln und Getränken, sowie beim Handel mit stark wirkenden Substanzen, über die Sanitätsverhältnisse in den Gefängnissen, Fabriken, Gewerbeanstalten, Schulen und auf den Eisenbahnen, sowie über die Quarantaine.

Das III. speciell-medicinische Capitel enthält Nachrichten über das medicinische Personal, die Krankenanstalten, Apotheken u. s. w. Im Jahre 1881 nahmen nach den Berichten der Medicinalverwaltungen 8,239,503 Kranke oder 8,5% der Gesammtbevölkerung des Reiches Rath und Hülfe der Aerzte und Feldscheerer in Anspruch. Es existirten in 63 Gouvernements 1,349 städtische, landschaftliche, den Collegien der allgemeinen Fürsorge unterstellte und jüdische Krankenanstalten, in welchen zusammen sich 50,440 Betten befanden. Rechnet man jedoch die bei den Gefängnissen, Fabriken und Gewerbeanstalten und von Privatpersonen errichteten Heilanstalten, sowie die Anstalten für Geisteskranke hinzu, so betrug die Zahl der Heilanstalten gegen 3,000 mit 73,958 Betten, oder 1 Bett auf 1,270 Personen der Gesammtbevölkerung. Folgende Krankheiten lieferten das grösste Krankencontingent in den Hospitälern: Typhus 108,484 (11,71% aller Kranken), venerische Krankheiten 90,325 (9,75%), Pneumonie und Pleuritis 59,570 (6,43%),

Intermittens 43,217 (4,66%), Rheumatismus 42,861 (4,63%), Entzündungen der Bauchorgane 36,789 (3,97%), verschiedene catarrhalische, gastrische und rheumatische Fieber 34,907 (3,77%), acute Bronchitis und Grippe 26,996 (2,91%), Tuberculose 24,252 (2,62%), chirurgische Krankheiten (?) 22.576 (2,44%), Wunden 20,131 (2,17%) u. s. w. — Die grösste Zahl der Todesfälle in den Hospitälern kam auf: Tuberculose 10,386 (42.62% der daran Erkrankten), Typhus 8,934 (10,71%), Pneumonie und Pleuritis 8,709 (14,62%), Marasmus und Gangraena senilis 3,743 (35,82%), Entzündungen der Bauchorgane 3,191 (8,40%), Geisteskrankheiten 2,119 (10,94%), chronischen Darm-Catarrh 1,914 (11,52%), Recurrens 1,770 (7,06%), Pocken 1,668 (15,09%) Hydrops 1,617 (2,79%), organische Krankheiten der Athmungsorgane 1,556 (15,94%), organische Krankheiten des Herzens 1,436 (23,40%), Apoplexie und verschiedene Lähmungsformen 1,421 (19,67%), Morbus Brightii 1,397 (24,55%), Croup und Diphtherie 1,309 (25,37%), Krebs 1,252 (21,83%), Entzündungen des Gehirns und seiner Häute 1,115 (29,55%). Die Mortalität in den Hospitälern betrug im Berichtsjahre 7,62%, um 0,38% weniger als im Jahre vorher.

Anstalten für Geisteskranke gab es 67 mit 5,583 Betten. In diesen Specialanstalten waren im Jahre 1881 untergebracht 11,291 Geisteskranke, von denen 1,373 oder 12·2% starben (im Ganzen befanden sich in Krankenhäusern 19,363 Geisteskranke, von denen 2,119 oder 10,4% starben).

Im Jahre 1881 belief sich die Zahl der Civil-Aerzte auf 14,488, darunter 2,110 Doctoren der Medicin, also 14,5%. Es starben im Laufe des Jahres 163 Aerzte, d. i. 1,1%. Im Staatsdienste stehende Aerzte gab es 2,570 und zwar in den Medicinal-Verwaltungen 148, Kreis- und Bezirksärzte 659, Stadt- und Polizeiärzte 521, Dorfsärzte 98, Landschaftsärzte 1,007, Aerzte bei den Anstalten der Collegien allgemeiner Fürsorge 113 und Gefängnissärzte 24. Im Berichtsjahre wurde 66 Personen weiblichen Geschlechts, welche in den weiblichen ärztlichen Cursen am Nikolai-Hospital ihre Ausbildung erhalten hatten, das Recht zur Ausübung der ärztlichen Praxis (Frauen- und Kinderkrankheiten) in Gemässheit des Allerhöchsten Befehls vom 6. April 1879 ertheilt.

Die Zahl der medicinischen Gesellschaften betrug 76, die Zahl der im Jahre 1881 erschienenen medicinischen Zeitschriften 17, darunter eine in deutscher und 4 in polnischer Sprache.

Die Zahl der Kreisarzt-Discipel und Feldscheerer bei den Kreisärzten, bei den Anstalten der Collegien der allgemeinen Fürsorge, bei den Gefängnissen, in den Dörfern und bei den Landschaften betrug 6,426, die Zahl der freiprakticirenden (sic!) Feldscheerer im Weichselgebiet und in den südwestlichen Gouvernements betrug 1,156 (grösstentheils Hebräer). Feldscheererschulen gab es 34. Hebammen im Dienste gab es 2,449, ausserdem freiprakticirende 1,350: Hebammenschulen existirten 27.

Die Zahl der Apotheken mit dem Rechte des freien Verkaufes betrug im Berichtsjahre 1,883, ausserdem gab es im Kaukasus und im Lande der Donischen Kosaken 84 Apotheken. Von den 1,883 Apotheken befanden sich 436 in den beiden Residenzen und in den Gouvernementsstädten und 1,447 in den Kreisstädten und Flecken. Die Zahl der Recepte belief sich auf 11,769,692, der Gesammtumsatz auf 7,694,518 Rubel, doch waren diese Zahlen in Wirklichkeit viel höher, da aus mehreren Gouvernements und Gebieten die einschlägigen Nachrichten entweder ganz fehlten oder doch unvollständig waren. Der Durchschnittspreis eines Receptes stellte sich nach dem Berichte auf circa 50 Kop. (im Jahre 1878 ca. 35 Kop., 1879 ca. 50 Kop., 1880 ca. 72 Kop.). Die Erhöhung der Apothekertaxe i. J. 1881 hat den kleinen Provinzialapotheken eher geschadet als genützt, da auch die nicht gerade armen Bevölkerungsclassen sich nun bemühten, die Arzneien unentgeltlich aus den Landschaftsapotheken zu erhalten. In St. Petersburg gab es 56 Apotheken mit einem Umsatz von 1,515,774 Rbl. bei 1,865,126 Recepten; in Moskau belief sich die Zahl der Apotheken auf 38 mit einem Umsatz von 954,037 Rbl. bei 1,165,981 Recepten.

Das IV. Capitel behandelt den gerichtlich-medicinischen Theil und entnehmen wir demselben, dass im Berichtsjahre 17,329 Fälle ärztlicher Besichtigungen von Leichnamen vorkamen und die Zahl der gerichtlichen Sectionen sich auf 14,874 belief; 64,994 ärztliche Besichtigungen wurden an lebenden Personen bewerkstelligt. Die Gesammtzahl der gerichtlich-medicinischen Acte betrug 101,958. Im Medicinal-Departement gelangten 168 gerichtlich-medicinische Sachen, welche von verschiedenen Behörden eingesandt waren, zur Durchsicht und Entscheidung. Im Ganzen kamen im Medicinal-Departement 4,696 Sachen zur Verhandlung, von welchen 3,563 erledigt wurden, während 1,133 Sachen zum Jahre 1882 unerledigt verblieben; 21,530 Schriftstücke liefen ein und 11,918 Schriftstücke wurden ausgefertigt.

Aus dem letzten, dem Veterinärwesen gewidmeten Theile des Berichts bringen wir nur die Zahl der Veterinäre, welche sich im Jahre 1881 auf 1,686, und zwar 42 Magister der Veterinärkunde, 1,413 Veterinärärzte und 231 Veterinärgehülfen belief. Bf.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 12. November 1885.

1. Dr. Dombrowski *proponirt* eine *Discussion über die Frage des Empyema pleurae* und schildert in kurzen Zügen den gegenwärtigen Stand dieser Frage. Die Meinungen der Aerzte gehen namentlich nach 3 Richtungen auseinander. Die Einen fürchten die Operation des Empyem überhaupt, Andere sind für die Punction und wollen den Schnitt nur dann zulassen, wenn die Punction nicht zum Ziele führt. Die 3. Ansicht geht dahin, dass man möglichst früh zur Radicaloperation schreite.

Die Punction hat nur bei serösen Exsudaten Aussicht auf Erfolg, bei eitriger Pleuritis lässt sie im Stiche und verschleppt nur die Krankheit. Ferner weist D. auf die in letzter Zeit von C. Schmidt erschienene Arbeit, skizzirt ihren Inhalt und hebt namentlich daraus hervor, wie man stets das idiopathische und traumatische Empyem von dem bei Phthisis und Neubildungen entstehenden zu trennen habe.

In letzter Zeit hat D. 5 Fälle von Empyem erfolgreich mit Incision behandelt.

1) 8jähriges Mädchen. Erkrankt am 23. März an doppelseitiger Pneumonie, linkerseits bildet sich eine eitrige Pleuritis. Das Exsudat stand vorn bis zur 4. Rippe, hinten bis zur Spina scapulae. Am 7. April Incision im 6. Intercostalraum. Innerhalb 7 Wochen trat die Heilung ein.

2) 24jährige Pat. Nach Pneumonie wurde am 13. Juli linkerseits ein eitriges Exsudat constatirt, welches vorn bis zur 2. Rippe, hinten bis zur Spinae scapulae stand und das Herz nach rechts verdrängte. Am 15. Juli Incision mit partieller Resection der 6. Rippe. Der Wundverlauf günstig. Am 26. August Heilung.

3) Ein 7jähriger Knabe erkrankte am 14. Juni an Scharlach und im Verlaufe desselben trat am 10. Juli eine rechtsseitige Pleuro-Pneumonie auf, welche ein eitriges Exsudat hinterliess, so dass am 12. August zur partiellen Resection der 6. Rippe in der Axillarlinie und Incision geschritten wurde. Es entleerte sich mässig viel Eiter und viel Gerinnsel. Nach vier Wochen Heilung.

4) Pat. 30 a. n. Rechtsseitiges Exsudat, das die ganze rechte Brustseite einnimmt, vorne von der IV. Rippe, hinten von der Spina scapulae beginnt. Die Leber ist nach unten verdrängt, bis zu 4 Querfingerbreit unter dem Rippenbogen. Das Herz nach links um einen Querfingerbreit verdrängt. Grosse Athemnoth. Puls 120, T. 39,6. Oedem der unteren Extremitäten. Operation am 15. October. Resection der V. Rippe. Entleerung einer grossen Quantität Eiters. Ausspülung mit Sublimat 1 : 2000. Ungestörter, fieberloser Verlauf. 12. November der Gesellschaft mit einer granulirenden Wunde vorgestellt.

5) Pat. 23 a. n. Rechtsseitiges Exsudat, vorne von der 4. Rippe, hinten von der Scapula beginnend. Die Leber ragt 2 Querfingerbreit unter dem Rippenbogen hervor. Pat. ist sehr elend, starke Dyspnoe. Die Probepunction hat jauchigen Eiter ergeben.

15. October Operation. Schnitt in der rechten Axillarlinie. Resection der V. Rippe. Entleerung einer Menge sehr übel riechenden Eiters. Ausspülung vermittelst 3 Irigatoren voll einer Sublimatlösung 1 : 2000. Dickes Drain. Verband.

3 Stunden nach der Operation blutiger Durchfall mit Tenesmen. Ord.: Amylumklystier und Opium. Am nächsten Tage noch ein blutiger Stuhl und dann normale Ausleerung. Temperaturen sofort normal. Ganz reactionsloser Verlauf. Pat. wird mit geheilter Wunde vorgestellt. Das Aussehen und der Kräftezustand des Pat. gut.

2. Dr. chem. Poehl (Gast) spricht *über die Antiseptik und Asepsis in der pharmaceutischen Technik* und weist darauf hin, dass diese Frage bisher noch viel zu wenig berücksichtigt worden, namentlich bei Herstellung von Lösungen zu subcutanen Injectionen, die filtrirt werden müssen (nach der gesetzlichen Vorschrift), das Filtrirpapier enthalte gewöhnlich Bacterien, die dann mit in die Lösung übergehen können. Zur Abhülfe dieses Uebelstandes empfiehlt P. die betreffenden Alcaloide (wie Morphium, Apomorphin etc.) in Form kleiner «Granules» fertig dosirt zu halten, die dann unmittelbar vor dem Gebrauch einfach gelöst werden.

Zum Schluss demonstrirt Dr. chem. Poehl eine reiche Sammlung von ihm hergestellter *Mikro-Photogramme* verschiedener Drogen, Harncylinder, Blut, Eiter etc. und zeigt einen Apparat zur Demonstration von Lichtbildern (nach Art der Laterna magica), mit dem er eine Reihe von Versuchen anstellte.

Sitzung am 26. November 1885.

1. Dr. Barthel verliest eine Arbeit *über Behandlung der croupösen Pneumonie mit Einreibungen grauer Salbe.* Verf. hat diese Behandlungsmethode, gemeinsam mit Dr. Moritz, seit längerer Zeit im Obuchowshospital mit entschieden günstigem Erfolge angewandt.

Die Arbeit ist in № 1 der «Pbg. med. W.» abgedruckt.

2. Dr. Anders hält einen längeren Vortrag *über die Behandlung der Spondylitis mit Sayre'schen Corsets.* Nach Darlegung der anatomischen Verhältnisse theilt A. die Ergebnisse seiner experimentellen Studien und Messungen mit, die er in grosser Zahl angestellt und in einer Reihe äusserst instructiver Zeichnungen graphisch dargestellt hat. Seine Beobachtungen beruhen auf 38 Fällen von Spondylitis bei Kindern und spricht er sich entschieden für die Sayre'sche Behandlungsmethode aus, stimmt jedoch bezüglich des orthopädischen Effectes nicht mit den Ansichten der bisherigen Forscher überein, eine essentielle Verlängerung der Wirbelsäule wird durch den Schwebehang nicht erzielt, wohl aber eine bessere Haltung.

Der Vortrag ist zum Druck bestimmt.

Dr. Tiling weist darauf hin, dass verschiedene Forscher sich gegen die Sayre'sche Methode, dem Patienten frei hängend das Corset anzulegen ausgesprochen haben und andere Methoden vorschlagen. So gypse Czerny seine Patienten in halb sitzender Stellung ein, Maas dagegen gebe ihnen zu diesem Zwecke eine horizontale Lage, und richtet Dr. Tiling an A. die Frage, welche der angeführten Lagen als die zweckentsprechende anzusehen sei.

Dr. Anders ist der Ansicht, dass ein absolutes Schweben der einzugypsenden Pat. nicht praktisch sei, weil, wie dieses ja auch Czerny betont, eine zu starke Lordose entstehe und den willkürlichen Bewegungen zu viel Spielraum gegeben wird. Er lasse die Pat. derartig hängen, dass sie mit den Fussspitzen noch Fühlung mit dem Fussboden haben, sich also gerade noch etwas stützen können. Uebrigens können die anderen angeführten Methoden auch benutzbar sein und müsse man bei ihrer Verwendung möglichst individualisiren.

3. Dr. Moritz: Vor Kurzem habe ich Gelegenheit gehabt ein *Auscultationsphänomen am Herzen* 3 Tage lang zu beobachten, welches mir bisher trotz einer sehr grossen Anzahl von Herzkranken, die ich während 8 Jahren im Obuchow-Hospitale beherbergt und alle mindestens einmal auscultirt habe, noch nicht vorgekommen ist. Sie wissen ja alle m. H., dass es eine Anzahl auscultatorischer Phänomene giebt, deren Entstehung eine gemischte ist, zu deren Zustandekommen sowohl Herz als Lungen zusammenwirken. Es sind das sogenannte Herz-Lungen-Geräusche oder Lungen-Herz-Geräusche, deren es verschiedene giebt. Dasjenige auf welches ich heute Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte, ist ein *respiratorischer pericardialer Affrictus*. Es ist nicht ungewöhnlich, dass ein pericardiales Reibungsgeräusch bei gewissen Respirationsphasen deutlicher wird, sich verändert, event. sogar nur in einem bestimmten Respirationsmoment hörbar ist. Dieses ist immerhin ein pulsatorisches Geräusch, welches im Rhytmus der Herzcontraction sich vollzieht — was ich meine, ist jedoch ein Reibungsgeräusch, welches gerade wie das pleuritische der Respiration folgt, jedoch im Pericardialsack entsteht.

Der Fall, bei welchem ich es beobachtet, ist kurz folgender.

Der 20 jährige Lithograph E. Unruh wurde am 20. Oct. im Deutschen Alex.-Hospitale aufgenommen. Derselbe hat vor 2 Jahren einen 2 wöchentlichen Rheumatismus gehabt; jetzt war er nach einer heftigen Erkältung vor 8 Tagen mit heftigen Gelenkschmerzen erkrankt.

Bei der Aufnahme fanden sich fast alle grossen Gelenke schmerzhaft, erheblich geschwellt, die Haut über denselben geröthet, gespannt. Lungen gesund, Herzdämpfung *nicht* vergrössert, reicht vom l. Sternalrand bis zur Stelle des Spitzenstosses (Parasternallinie, 4 I. C. R.). Töne an der Spitze etwas dumpf, jedoch nirgends Geräusche. Temp. 39,5 P., 100 voll, gespannt. Ord. Natr. salicyl. A. T. 39,5.

21. Oct. Trotz starker Schweiss-Wirkung keine subject. Linderung, Pat. klagt über Schmerz unterm Sternum. M. T. 38,5, A. T. 39,5.

22. Oct. Kurzathmigkeit. Heftige Schmerzen in der Herzgegend, die sich bei jedem tiefen Athemzug steigern, ebenso bei jeder Bewegung, dieselben sind bisweilen schiessend, stechend. Zugleich sind die Schmerzen in allen Gelenken heftig; starke Schwellung und Röthung. Es erweist sich nun bedeutende Vergrösserung der Herzdämpfung. Dieselbe überschreitet nach rechts den rechten Sternalrand, nach links erreicht sie fast die Mamillarlinie, nach oben erstreckt sie sich längs d. linken Sternalrand bis zum 2. Intercostalraum. Ueber allen Ostien hört man blasende Geräusche, zum Theil neben dumpfen schwachen Tönen. Ausserdem findet sich ein überall verbreitetes schabendes Geräusch, dass sich der aufgelegten Hand als Fremissement kund giebt. Dasselbe ist auf der Mitte des Sternum am lautesten. Es ist also Endo- und Pericarditis aufgetreten, letztere mit flüssigem Exsudat sowohl als mit fibrinösen Auflagerungen, Puls 100 unregelmässig. Ord. Antipyrin und hydropath. Behandlung. M. T. 38,5, A. T. 39,5.

23. Oct. Brustschmerz sistirt, Gelenke abgeschwellt bis auf die beiden Handgelenke. Puls 92, rhythmisch, voll. Auf dem Sternum lautes pericardiales Reibungsgeräusch; der 2. Aortenton unrein, an der Mitralis 2 dumpfe, unreine Töne. Geringe Abnahme der Herzdämpfung, reicht nur bis zur 3. Rippe hinauf. M. T. 37,8, A. T. 38,8.

24. und 25. Oct. Schmerz beim Athmen unterm Sternum, auch überhaupt unten in der Brust. — H. U. beiderseits relative Dämpfung und Bronchial-Athmen, Consonanz der Stimme, besonders links bis hinauf zum Scapular-Winkel, links auch einige feinblasige Geräusche, kein Affrictus. Dieser Lungenbefund wird gedeutet auf geringen Hydrothorax, Compression und Hyperämie der Lunge i. e. Hypostase. Hustet gar nicht. Die Herzdämpfung hat ihre grösste Ausdehnung, reicht rechts auf der 5. Rippe 1 bis 2 Fingerbreit übers Sternum hinaus, nach oben zum obern Rande des 3. Rippenansatzes, nach links bis zur Mamillarlinie 5 I. C. R. Ord.: Antipyrin und Hydrotherapie. T. 37,8—38,5.

26.—29. Oct. Alle Erscheinungen werden rückgängig, die Herzdämpfung verkleinert sich allerseits, das pericardiale Schaben ist auf dem Sternum *laut*, am stärksten entsprechend der 3. Rippe, nach links zu wird es schwächer, der erste Mitralton bleibt unrein, mit einem leichten Sausen. Die Gelenkschmerzen lassen erheblich nach. Die Lungenhypostasen dauern fort ohne subjective Beschwerden, kein Husten. T. sinkt auf 37,0—37,5.

30. Oct. Man hört heute während des Inspiriums ein mässiges sehr deutliches, ruckweises Reiben, welches ganz wie pleuritischer Affrictus klingt, — *jedoch nur auf der Linie der untern Herzgrenze, vom Spitzenstoss im 4. I. C. R. an bis zum linken Sternalrand hörbar ist.* Nach links zu fehlt es, nach rechts oben schliesst sich daran das heute bereits viel schwächere, aber immer noch sehr präcise pericardiale *pulsatorische* Reibungsgeräusch.

Bei den vorhandenen Lungenhypostasen und der supponirten Flüssigkeitsansammlung in beiden Pleura-Säcken glaubte ich im ersten Moment diesen neuen Affrictus als pleuritischen auffassen zu müssen, doch widersprach dieser Annahme die circumscripte Localisation auf dem Herzen. Es bleibt also nur möglich die Erscheinung so zu erklären, dass die inspiratorische Ausdehnung des Thorax eine derartige Verschiebung der rauhen Pericardialblätter gegeneinander bewirkte, dass obiges Geräusch mit jedem Inspirium entstand. Nach der circumscripten Localisation an der untern Herzgrenze wäre es sehr plausibel anzunehmen, dass die Reibung an dem dem Diaphragma aufliegenden Theile des Herzbeutels entstand.

31. Oct. — 14. Nov. Die eben beschriebene Erscheinung war noch 2 Tage in abnehmender Stärke zu constatiren, dann schwand sie. Das pulsatorische Reibungsgeräusch dauerte länger, allmälig nachlassend. Die Lungenhypostasen schwanden gleichfalls allmälig ohne Husten, ohne Expectoration.

Bei Entlassung des Kranken am 14. Nov. war nur noch ein dumpfer, gedehnter erster Mitralton als einzige Abnormität zu constatiren, sonst völlig normale Verhältnisse und vortreffliches Allgemeinbefinden.

Im vorliegenden Fall entwickelte sich unter unsern Augen eine unzweifelhafte, ganz schulgerechte Pericarditis, der wir Tag für Tag folgen konnten, — es bestand das charakteristische Pericardial-Reiben und *neben* demselben stellte sich dito respiratorischer Affrictus an einer Stelle ein, wo er nicht gut anders, als auf das rauhe Pericard zu beziehen war. — Dass so etwas vorkommen *kann*, ist ja wohl kaum zu bezweifeln, — der berichtete Fall soll nur constatiren, dass es thatsächlich vorgekommen ist.

Discussion:

Dr. Wulff meint, diese Erscheinung liesse sich vielleicht in eine Reihe stellen mit der systolischen Einziehung nach abgelaufener adhaesiver Pericarditis und erkläre sich durch Verwachsung zwischen Herz und Pericard, wobei die Basis des Herzens fixirt sei und ein intrathoracischer Druck stattfinde, wobei die Lingula das resp. Geräusch bedinge.

Dr. Moritz will dieses auch für möglich halten, im gegebenen Falle liess sich jedoch eine Verwachsung der Pericardial-Blätter nicht annehmen und ist er eher für einen weit nach rechts vorragenden Pleuraraum, wie er dieses oft bei Sectionen gefunden.

Dr. Kernig erinnert sich eines Falles von Flüssigkeitsansammlung in der rechten Thoraxhälfte, wo ihm vor der Punction R. V. U. ein deutliches pleuritisches Reiben auffiel, welches auch nach der Punction fortdauerte und nicht zwischen Pleura costalis und pulmonalis, sondern zwischen Pleura costalis und Pleura diaphragmatica entstanden war.

Auf die Frage Dr. Selenkow's, woher in dem vorliegenden Falle nicht Salicylsäure, sondern Antipyrin verordnet worden sei, antwortet Dr. Moritz, dass er seit c. 1 Jahr Gelenkrheumatismus mit *Antipyrin*, combinirt mit Hydrotherapie (Einwicklungen und Abreibungen) mit Erfolg behandele und namentlich in denjenigen Fällen, wo Salicylsäure nicht vertragen würde oder nicht wirke, entschieden das A. zu empfehlen sei, welches nur des hohen Preises wegen nicht öfter zur Anwendung gelange.

Dr. Kernig hat ebenfalls in einem Falle von schwerem Gelenkrheumatismus, wo Salicylsäure nicht vertragen wurde, mit sehr gutem Erfolg Antipyrin verordnet und macht auf die eigenthümliche Thatsache aufmerksam, dass Antipyrin beim Gelenkrheumatismus garnicht so stark Temperaturherabsetzend wirke, wie bei anderen fieberhaften Erkrankungen, wohl aber treten deutliche Remissionen der Schmerzen und collossaler Schweiss (nach 4—5 Grm.) ein.

Dr. Moritz kann die Kernig'sche Beobachtung ebenfalls bestätigen. Dosen von 4 Grm. setzten das Fieber höchstens um c. $1\frac{1}{2}^{\circ}$ herab.

Secretair: Dr. O. Petersen.

I. Congress russischer Aerzte.

Medicinisch-sociologische Section.

III. 30. December. Präsident Prof. Sklifossowski.

1) Dr. Orlow: «Ueber die Frage den Landschaften freizustellen, Apotheken mit öffentlichem Ablass von Arzneien zu eröffnen».

Da die Landschaften (земства) in Bezug auf das Volkswohl an Stelle der früheren Collegien der allgemeinen Fürsorge getreten sind, so seien auch die Rechte der letzteren hinsichtlich der Eröffnungen von Apotheken auf erstere zu übertragen und bittet Ref. den Congress durch den Medicinalrath bei der Regierung zu petitioniren, dass den Landschaften dieselben Rechte wie den früheren Collegien eingeräumt werden sollen.

Die ziemlich langathmige Discussion förderte nur die bekannten Ansichten zu Tage, welche seit Jahren in der Apothekenfrage geäussert worden sind, ein Theil der Redner war für das Monopol der

Apotheken, der grössere aber dagegen, eine scharfe Formulirung der Frage kam aber nicht zu Stande. Hinsichtlich der Landschaft wurde die Frage des Präsidenten: hält es die Versammlung für nothwendig, wegen des Rechtes der Landschaften, Apotheken zu eröffnen, Schritte zu thun? mit sehr grosser Majorität bejaht.

2) Dr. Uwarow (M.): «Ueber die Bedeutung der durch die weiblichen Aerzte der Landbevölkerung erwiesene medicinische Hülfe».

In Anbetracht der wesentlichen Dienste, welche die weiblichen Aerzte bis zum heutigen Tage den Kranken, besonders unter der Landbevölkerung geleistet, schlägt Ref. vor:

1) zu constatiren, dass ein Bedürfniss nach einer, der Noth in der Landbevölkerung Russlands entsprechenden Anzahl weiblicher Aerzte vorhanden und dass in Folge dessen ein Weiterbestehen der medicinischen Frauencurse durchaus nothwendig sei.

2) die Möglichkeit einer Gleichstellung der Rechte der weiblichen Aerzte mit denen der Aerzte im Allgemeinen zu constatiren.

Der Präsident richtete, da sich Niemand zur Discussion meldete, folgende Fragen an die Versammlung 1) über die Nothwendigkeit weiblicher Aerzte, 2) über die Wiederherstellung der medicinischen Frauencurse und 3) über Erweiterung der Rechte für solche, die die Curse durchgemacht haben, welche alle einstimmig bejaht wurden.

Dr. Pogoshew referirte über die Beschlüsse zweier Commissionen, welche über 1) die Mittheilungen von Prof. Tauber und Dr. Skrebitzky und 2) über den Brief der Aerzte in Tomsk (cf. Berthenson) zu berathen hatten.

1) Der Vorschlag Prof. Tauber's hinsichtlich der fliegenden Detachements soll bis zum künftigen 2. Congress ad acta gelegt werden, die Frage soll bis dahin von den örtlichen medicinischen Vereinen, den Gouvernementsärzteversammlungen und Kreismedicinalräthen bearbeitet werden.

2) Die Commission fand es für sehr zweckentsprechend, wenn in den nächsten Sommerferien Excursionen solcher fliegender, von Chirurgen und Ophthalmologen geleiteter Detachements namentlich in solche Gegenden gemacht werden, deren landschaftliche Verwaltungsbehörden Unterstützungen zusagen.

3) In Hinsicht einer Verstärkung medicinischer Kräfte im Süden Russlands möge der Congress bei der Regierung um möglichst rasche Einrichtung einer medicinischen Facultät in Odessa bitten.

4) Vereinigung der städtischen Hospitäler mit den Universitätskliniken in Anbetracht des Mangels an Material für den Unterricht.

5) Sehr nothwendig ist es, allen Landschaften die Absendung ihrer Aerzte auf 2—3 Monate in die Kliniken und andere medicinische Lehranstalten behufs Vervollkommnung in der praktischen Ausübung der medicinischen Fächer zu empfehlen.

6) Der Beschluss der Commission in Bezug auf die von Dr. Skrebitzky angeregte äusserst wichtige Frage, cf. dessen Vortrag in № 4 der Wochenschrift.

Hinsichtlich der von den Tomsker Aerzten aufgeworfenen Frage wegen der Wechselbeziehungen zwischen Publicum und Aerzten und dieser letzteren unter einander wurde beschlossen, bis zum nächsten Congresse zu warten, weil zu einer eingehenden Berathung die Zeit mangelte.

Dr. Pogoshew versprach als freiwilliger Referent der Commission ein Programm über die Fundamentalfragen des ärztlichen Lebens auszuarbeiten und in «Medizinskoje Obosrenie», «Wratsch» und einigen anderen medicinischen Zeitschriften zu veröffentlichen; er bittet in der Folge ihm Bemerkungen und dergl. zu diesem Programme in die Redaction der «Medizinskoje Obosrenje» zu schicken.

3) Dr. Petersen (St. P.) «Die gegenwärtige Lage des ärztlichen Standes in England, Belgien, Frankreich und Deutschland. Rechtsschutzvereine im Westen Europa's». Die von Dr. Cecilly 1880 in Frankreich gegründeten ärztlichen Syndicate haben sich im Verlaufe von 4 Jahren auf 120 vermehrt, in verschiedenen deutschen Städten bestehen schon seit 16 Jahren ärztliche Rechtsschutzvereine, deren Zweck in Wahrung der Interessen ihrer Mitglieder und Regelung der Beziehungen zwischen den Aerzten und Publicum besteht, bei Streitigkeiten zwischen den Mitgliedern entscheidet ein Ehrengericht. Ref. schlägt zum Schlusse seiner Rede auch in Russland ähnliche Vereine zu gründen vor, welche Anfangs sich nur mit Wahrung der materiellen Interessen ihrer Mitglieder beschäftigen sollen, während Ehrengerichte erst bei Erstarkung der Vereine eingeführt werden sollen.

Dr. Ebermann schlägt vor, diese wichtige Frage auf dem nächsten Congresse eingehend zu behandeln.

Dr. Katz opponirt gegen die gerichtliche Einforderung, weil eine solche nur Arme treffen würde; man könne wohl bei den Deutschen (in Wien nach Dr. Katz!) wohl Medicin, aber nicht von den Patienten Geld einzufordern lernen. DDr. Ebermann und Saweljew wiesen auf die falsche Auffassung des ärztlichen Standes von Seiten des Vorredners hin, kein Arzt wird von einem Armen Geld einfordern.

4) Dr. Orlow: «Ueber das Project des Statuts für Civilhospitäler».
Das alte Statut, das 1851 versuchsweise auf 3 Jahre eingeführt und bis jetzt unverändert bestanden hat, entspricht schon lange nicht mehr den Anforderungen der Neuzeit und müsste folgendermaassen abgeändert werden.

1. Die Errichtung von Civilhospitälern liegt vollständig in der Competenz der Städte oder Landschaften, welche dabei ihre Interessen zu wahren haben.

2. Die Hospitäler werden von Aerzten verwaltet, ihre Thätigkeit durch die Gouvernementsmedicinalinspectoren regierungsseitig controlirt. Die Hospitäler haben specialistische und gesonderte Abtheilungen für ansteckende Krankheiten und sollen eine gewisse Anzahl Freibetten besitzen, auch müssen bei ihnen Ambulatorien errichtet werden.

Section für Ophthalmologie.

28. December. Präsident Dr. Maklakow (M.)

2) Ernroth (Aerztin). Demonstration makro- und mikroskopischer Augenpräparate — Technik der Untersuchung solcher Präparate.

Eine ganze Reihe bösartiger Neubildungen, eine Menge schöner Präparate von Glaukom, einigen Fällen von Traumen, viele Entzündungen, darunter seltene Fälle von Frühlingscatarrhen. Die Technik dieser, bei Prof. Klebs angefertigten Präparate bestand in Folgendem: Der leicht eingeschnittene Augapfel wird in Müller'sche Flüssigkeit, welcher Campher zugesetzt ist, auf 6 Wochen eingelegt, nach gehöriger Erhärtung während 3 Tage in Wasser ausgewaschen und in 80% Spiritus gelegt, letzterer wird allmälig bis zu absolutem verstärkt und dann das Präparat erst in eine Mischung von Aether und Spiritus und dann in Celludin eingelegt, welches in ätherhaltigen Alcohol bis zu Honigconsistenz aufgelöst, den Augapfel binnen 2 Wochen in sich aufnimmt; das Gefäss muss mit einem Glasstöpsel verschlossen sein, damit das Celludin nicht steif werde, dann wird das Präparat in ein offenes Gefäss gelegt, in welchem das Celludin in 1—3 Tagen fest wird; das Präparat wird endlich in nicht allzu starken Spiritus eingelegt. Der halbirte Bulbus wird auf einen Kork geklebt und mit einem Mikrotom geschnitten, die Schnitte werden mit Bergamottöl aufgehellt, weil dieses allein das Celludin nicht auflöst.

2) Prof. Wolffring (Warschau). Demonstration von pathologisch-anatomischen Präparaten von acuten infectiösen Catarrhen der Bindehaut. Bei der Beschreibung des klinischen Bildes hob er die Schwellung der Uebergangsfalte hervor und sucht die Hauptursache bei diesem Processe in Anschwellung der acino-tubulösen Drüsen und ihrer Umgebung, was er durch ein mikroskopisches Präparat illustrirte. Dann demonstrirte W. mit einem binoculären Mikroskope stereoskopische Bilder vom Augenhintergrunde, wobei Arterien und Venen mit verschieden gefärbten Flüssigkeiten injicirt waren. Schliesslich zeigte er Präparate, welche einen unmittelbaren Zusammenhang der Lidarterien mit den vordern Ciliararterien bewiesen. — An der lebhaften Discussion über den infectiösen Conjunctivalcatarrh betheiligten sich die DDr. Chodin, Maklakow, Magawly; Wolffring behauptete, dass das Secret der Bindehaut von dem Augenblicke, wenn die Uebergangsfalte anzuschwellen fängt, ansteckend wird.

3) Maklakow (M.) «Ueber Ophthalmotonometrie».

Demonstration seines Apparates (eine convexe, mit blauer Farbe bestrichne Halbkugel wird auf die Hornhaut gedrückt, dann die Halbkugel auf Papier gestellt; die Grösse des nicht gefärbten inneren Theils des dabei entstehenden blauen Flecks giebt einen Maassstab für die Tension des Augapfels) und vieler Abdrücke und Tabellen, in welchen, nach Untersuchung von 1150 Augen, in Millimetern, die mittlere Grösse der Oberfläche des gedrückten Augapfels in normalen und krankhaften Zuständen angegeben war.

4) Maklakow, vorläufige Mittheilung über sclerocorneale Iridectomie bei Glaukom; der Vorzug dieser Methode soll in einer leichtern Bildung der Filtrationsnarbe und einer grössern Beständigkeit der Herabsetzung des intraoculären Druckes bestehen.

Die Discussion über M.'s Ophthalmotonometer (Chodin, Magawly, Dohnberg, Skrebitzky u. a.) ergab als Resultat, dass dasselbe keine mathematisch genauen Daten gebe und desshalb nur zu praktischen Zwecken tauge; die von M. vorgeschlagene Modification der Iridectomie fordere weitere Versuche, wobei die Hauptaufgabe in einer Beschränkung der Ausdehnung der cystösen Narbe bestehe.

5) Dr. Tichomirow (St. P.): «Ueber den Charakter der Augenerkrankungen in den Regimentern des St. Petersburger Militärbezirks.»

1884 gab es 11,63% Augenkranke unter den Soldaten des St. P. Militärbezirks, von denen 7,82% ambulatorisch, 3,81% stationär behandelt wurden; in der Garde waren 9,04%, in der Armee 13,85%, nach Ausschluss der ambulanten Kranken ist das Verhältniss 2,76% und 4,75%. Aus der Zahl der Genesenen erblindeten 7 auf einem (0,8% aller Augenkranken) und 2 auf beiden Augen (0,23%); die Ursache der Erblindung *auf einem Auge* war je 1 Mal — eitrige Keratitis, eitrige Iritis, Pannus, intraoculäre traumatische Blutung, Retinitis, Glaskörpertrübung und Atrophia bulbi in Folge wiederholter Iridocyclitis, und auf *beiden* Augen — Sehnervenatrophie und Blennorrhoe. Am meisten waren Conjunctivalerkrankungen gesehen worden; das Trachom variirt zwischen 2,5—8%, in der Armee bis zu 25,5%, am stärksten war es in der 25. Division. Nicht allein die Bedingungen des Kasernenlebens begünstigen die Entwickelung des Trachoms, sondern wird dieses durch die Neueinberufenen in die Kasernen eingeschleppt. Hinsichtlich der Frequenz folgen dann die Affectionen der Hornhaut (23,8%), der Iris und Chorioidea (5,0%), Retina und Opticus (2,4%). Unter den in Ishora cantonirenden Genietruppen herrschte Hemeralopie sehr stark (6,9%), wesshalb blieb unbekannt.

Zu Ende der Sitzung wurde der Beschluss zur Bildung einer russischen ophthalmologischen Gesellschaft gefasst, deren Statut zum nächsten Congress ausgearbeitet werden sollte. Zu den Stiftern der Gesellschaft gehören: DDr. Magawly, Wolffring, Chodin, Weyert, Maklakow, Ernroth, F. Schröder, Tichomirow, Dohnberg, Drushinin, F. Kubly, Germann, Medwedjew, Potechin, Lawrentjew, O. Lange.

Hz.

Vermischtes.

— Eine *russische syphilidologische und dermatologische Gesellschaft* hat sich im vergangenen Herbste in St. Petersburg gebildet, nachdem die Statuten am 9. August 1885 officiell bestätigt worden.

Wir begrüssen diese neue Gesellschaft von Fachcollegen mit Freuden, denn gerade in genannter Specialität ist es mehr denn sonst nöthig, dass sich die Fachcollegen zusammen thun, um ein Bollwerk gegen die sich in den Tagesblättern dem Publikum anpreisenden «Specialärzte» (deren Specialkenntnisse oft gerade nicht von Weitem her sind) zu bilden. In erster Reihe verfolgt die neue Gesellschaft natürlich wissenschaftliche Bestrebungen, doch wird bei der Aufnahme von Mitgliedern stets streng darauf gesehen werden, dass dem Vereine keine unlauteren Elemente zugeführt werden.

Zum Präsidenten ist der Gründer der Gesellschaft, Prof. B. Tarnowski, zum Vice-Präsidenten Prof. Polotebnow, zu Secretairen DDr. Majew und Tschistjakow gewählt.

Nachdem auf der Sitzung vom 2. Nov. beschlossen, alle an den einschlägigen Special-Abtheilungen unserer Hospitäler thätigen Collegen zu Mitgliedern aufzufordern, desgleichen die bekanntesten Fachcollegen anderer russischen Städte, ist die Reihe der Gründer geschlossen und werden von nun an nur durch Ballotement weitere Mitglieder recipirt.

Seit dem 14. December finden nunmehr die Sitzungen der Gesellschaft im Locale des «Rothen Kreuzes» statt und haben die bisherigen Vereinsabende bereits gezeigt, dass es dem jungen Vereine nicht an zahlreichen Gliedern fehlt, die reiches wissenschaftliches Material darbringen.

So stellte am 30. Nov. Dr. Tschistjakow dem Vereine einen Pat. mit Sitz der *Initialsklerose an der rechten Tonsille* vor. Ein anderer College zeigte einen Pat., dem in Folge eines Bisses durch eine Puella publica sich ein Ulcus induratum am 3. Finger der linken Hand gebildet. Dr. Herzenstein verlas eine äusserst interessante kritische Studie über die im vergangenen Jahre vom Medicinalrathe projectirten Maassregeln gegen Ausbreitung der venerischen Leiden.

Auf der *Sitzung vom 14. Dec.* theilte ein Assistent von Prof. Polotebnow *2 Fälle von Pemphigus* mit. Aerztin Elzin sprach über *die Controle der Prostitution auf dem Jahrmarkt in Nishni* und Dr. Petersen hielt einen Vortrag *über extragenitale Syphilisinfection nebst 1 Fall von Tonsillarschanker.*

Auf der *Sitzung vom 21. Dec.* wurde das Gesuch einer Landverwaltung, ein *Programm für eine Concurrenzausschreibung einer populären Brochüre über Syphilis,* discutirt und schliesslich Prof. Gay in Kasan gebeten, das Programm auszuarbeiten. Ferner wurde beschlossen Auszüge aus den Protokollen im «Wratsch» und der «Pbg. med. Wochenschrift» zu veröffentlichen. In bereits hervorragender Weise hat sich die junge Gesellschaft bei der Organisation der syphilidologischen Section auf dem I. Congresse russischer Aerzte bethätigt.

Wir wünschen der neuen Gesellschaft das beste Gedeihen, welches auch schon durch die bewährte Tüchtigkeit und das parlamentarische Talent ihres Präsidenten für die nächste Zukunft sicher gestellt. Zum Schluss sei noch als besonders erfreulich hervorzuheben, dass sich die Gesellschaft sofort derartig gestellt hat, dass jegliche «nationale Einseitigkeit» ausgeschlossen ist. P.

— Die Dorpater Universität erhielt bekanntlich seit einer Reihe von Jahren Leichen aus einigen Hospitälern St. Petersburg's. Dieses Recht wurde ihr seit einiger Zeit durch die hiesige militär-medicinische Academie streitig gemacht und war die Sache bereits zur Entscheidung des Minister-Comité's gelangt. Wie der «Wratsch» nun zu berichten weiss, ist verfügt worden, dass künftighin alle Leichname aus den St. Petersburger Hospitälern und Gefängnissen nur der militär-medicinischen Academie zugestellt werden sollen. Dem Minister der Volksaufklärung ist es aber anheimgestellt, Maassregeln zur Vergrösserung des Rayons, aus welchem Leichen nach Dorpat geschickt werden könnten, zu ergreifen. Nur im laufenden Jahre soll die dörptsche Universität noch soviel Leichen erhalten, als die Academie es für möglich erachtet, ihr abzutreten.

Die medicinische Facultät in Dorpat ist durch diese Entscheidung in eine schwierige Lage versetzt, da bei der grossen und mit jedem Semester immer grösser werdenden Zahl der Medicinstudirenden die aus den Ostseeprovinzen und der Stadt Pleskau zu beschaffenden Leichen unmöglich für den so wichtigen praktischen Unterricht in der Anatomie und Chirurgie genügen können.

— Der Professor an der St. Petersburger Entbindungsanstalt, Dr. E. Bidder, ist zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

— *Verstorben*: 1) In Wien der Privatdocent Dr. Theodor Pleischl, ehemaliger Assistent Prof. Oppolzer's, im 59. Lebensjahre. 2) Der Oberarzt des Donez'schen Bezirkshospitals A. Zygankow im 35. Lebensjahre an der Schwindsucht. 3) In Poltawa der dortige Kreisarzt N. Limarëw. — Sowohl Zygankow, als auch Limarëw haben ihre Familie ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen, ungeachtet dessen, dass der Erstere eine ausgebreitete Praxis hatte und bis in die letzten Tage seines Lebens thätig war. Für Limarëw mussten sogar die Beerdigungskosten durch eine Collecte beschafft werden. (Wr.)

— Der bekannte russische Bacteriologe, Prof. Zenkowski in Charkow, ist anlässlich seines 35jährigen Jubiläums von der hiesigen militär-medicinischen Academie zum *Ehrenmitgliede* gewählt worden.

— In Perejasslawl (Gouv. Poltawa) ist der *Hebräer Sribny in dem hohen Alter von 117 Jahren gestorben.* Derselbe erfreute sich bis in seine letzten Tage hinein einer seltenen Rüstigkeit, Gedächtniss- und Geistesfrische; noch im vorigen Jahre hatte der Verstorbene die Absicht gehabt, die neunte Ehe einzugehen. Sein ältester noch lebender Sohn zählt bereits 82 Jahre, soll aber nicht so rüstig sein, wie der Vater es war. (Kiewljanin — Wr.)

— Der *V. Congress für innere Medicin* findet vom 14. bis 17. April 1886 zu *Wiesbaden* statt unter dem Präsidium des Herrn Geheimrath Leyden (Berlin). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 14. April: Ueber die Pathologie und Therapie des Diabetes melitus. Referenten: Herr Stokvis (Amsterdam) und Herr Hoffmann (Dorpat). Am zweiten Sitzungstage, Donnerstag den 15. April: Ueber operative Behandlung der Pleuraexsudate. Referenten: Herr O. Fräntzel (Berlin) und Herr Weber (Halle). Am dritten Sitzungstage, Freitag den 16. April: Ueber die Therapie der Syphilis. Referenten: Herr Kaposi (Wien) und Herr Neisser (Breslau). Nachstehende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr Thomas (Freiburg): Ueber Körperwägungen. Herr Riess (Berlin): Aus dem Gebiete der Antipyrese. Herr Brieger (Berlin): Ueber Ptomaïne. Herr Ziegler (Tübingen): Ueber die Vererbung erworbener pathologischer Eigenschaften. Herr Fick (Würzburg): Ueber die Blutdruckschwankungen im Herzventrikel bei Morphiumnarkose.

— Kürzlich hat der bekannte Verfertiger und Verkäufer einer «*heilsamen und göttlichen Salbe*», Namens A. I. Iwanow, den Redacteur des «Russischen satyrischen Blattes» gerichtlich belangt, weil derselbe in seinem Blatte eine Karrikatur brachte, welche Iwanow eine Salbe aus folgenden Bestandtheilen zubereitend darstellte: Frechheit 10 Pfd., Unwissenheit 15 Pfd., Dummheit 1 Pud und Charlatanerie 2 Pud 15 Pfd. Der Angeklagte berief sich unter Beibringung der erforderlichen Belege darauf, dass Iwanow unter der Anklage des Verkaufs stark wirkender Mittel gestanden habe, welche nur in Folge des Krönungs-Manifestes vom 15. Mai 1883 niedergeschlagen wurde und dass von Seiten des Medicinal-Departements bereits im Jahre 1880 der Verkauf der «göttlichen» Salbe Iwanows verboten worden sei. Trotzdem wurde der angeklagte Redacteur vom Moskauer Bezirksgericht zu einer Strafzahlung von 25 Rbl. verurtheilt. — Ebenso glücklich ist es dem Iwanow in einem gegen ihn angestrengten Processe ergangen. Er war vom Bezirksgericht und von der Gerichtspalate für den Verkauf seiner Salbe zu 3 Monaten Gefängniss verurtheilt worden, das Cassations-Departement des Senats hat diese Entscheidung aber aufgehoben. Es fanden sich zwei vereidigte Rechtsanwälte, welche es nicht unter ihrer Würde hielten, den Quacksalber Iwanow zu vertheidigen und den Verkauf seiner «göttlichen» Bleisalbe, zu deren Bereitung angeblich Oel aus Lämpchen, welche vor wunderthätigen Heiligenbildern gebrannt, verwandt wird und welche daher mindestens acht Mal theurer verkauft wird, als sie ihren Bestandtheilen nach in der Apotheke kosten würde, zu rechtfertigen. Leider konnte die Vertheidigung sich auch darauf stützen, dass — was man kaum glauben könnte! — zwei Medicinal-Verwaltungen, die Ssaratowsche und Orelsche, sich dazu hergegeben haben, den Verkauf dieser «Wundersalbe» zu gestatten.

— Prof. Schwimmer benutzt in seiner Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im Stadthospital in Budapest zu *Inunctionscuren* statt der grauen Quecksilbersalbe mit ausgezeichnetem Erfolge die von einem Prager Apotheker angefertigte *Sapo mercurialis.* Jedes Stück dieser Seife enthält 4 Gramm Quecksilber; dieselbe schmutzt nicht so, wie das Ungt. ciner. und soll rascher als letzteres wirken, wodurch die üblichen Cyclen auch schneller zu Ende geführt werden. (W. m. Presse.)

— Dr. Rabow (Berlin) empfiehlt folgende *Mittel gegen Schnupfen,* die sich ihm vielfach als nützlich und hülfreich erwiesen haben und ebenso einfach, wie bequem zu appliciren sind. Das Pulver, welches je nach Bedarf in Form einer Prise geschnupft wird, gleicht in Aussehen und Beschaffenheit dem gewöhnlichen Schnupftabak und hat folgende Zusammensetzung: ℞. Menthol. pulv. 0,2 — Coffeae tostae, Sacch. albi āā 5,0. M. f. pulv. D. in scatula. S. Schnupfpulver. — In selteneren Fällen fand auch folgendes Pulver Anwendung: ℞. Cocaini hydrochl. 0,1 — Coffeae tostae, Sacch. albi āā 5,0. M. f., pulv. D. in scatula. S. Schnupfpulver. (D. m. W.)

Briefkasten. Dr. Treymann, Riga. Manuscript erhalten, wird demnächst im Druck erscheinen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 2. bis 8. Februar 1886.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
351	289	640	98	47	100	16	16	21	77	61	59	52	51	31	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 24, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 20, Scharlach 23, Diphtherie 11, Croup 3, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 36, Erysipelas 8, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 114, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 35, Krankheiten des Verdauungscanals 79, Todtgeborene 31.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 083 928	24.—30. Jan.	2836	36,0	40	1769	22,7
Paris . . .	2 239 928	24.—30. Jan.	1319	30,6	106	1172	27,2
Brüssel . .	175 811	24.—30. Jan.	104	30,7	6	83	24,5
Stockholm .	200 143	17.—23. Jan.	140	36,4	9	104	27,0
Kopenhagen	280 115	27. Jan.-2. Feb.	234	43,4	8	102	18,9
Berlin . . .	1 315 547	24.—30. Jan.	916	36,2	26	563	22,3
Wien .	769 889	24.—30. Jan.	546	36,8	23	439	29,6
Pest . . .	429 532	17.—23. Jan.	287	34,8	16	300	36,3
Warschau .	406 935	17.—23. Jan.	294	37,4	25	276	35,3
Odessa . .	194 400	24.—30. Jan.	—	—	11	123	32,9
St. Petersburg	**928 016**	**31. Jan.-6. Feb.**	**542**	**31,3**	**28**	**624**	**34,9**

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. Februar 1886.**

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 24. Februar 1886.**

Дозв. ценз. Спб. 14 Февраля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 8. St. Petersburg, 22. Februar (6. März) 1886.

Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten.

Von

Dr. M. Treymann.

(Vortrag gehalten am 18. December 1885 im ärztlichen Verein zu Riga).

Seit dem Erscheinen des Nägeli'schen Buches «Die niederen Pilze» sind erst 8 Jahre verflossen. Der von ihm geführte Nachweis, dass die Infectionskrankheiten durch organisirte Stoffe und zwar durch Spaltpilze hervorgerufen werden, hat fast allseitige Zustimmung erfahren und ist vor Allem durch die Koch'schen Entdeckungen des Tuberkel- und Cholerabacillus soweit bekräftigt worden, dass gewiss nur eine äusserst geringe Anzahl von Aerzten heutzutage gegen die Pilztheorie etwas einzuwenden hat. Sie hat der neuesten Forschung die Bahn gewiesen. In rascher Aufeinanderfolge sind uns bekannt geworden: die Erysipelkokken, die Gonokokken, die Pneumoniekokken, die Typhusbacillen, die Leprabacillen, die Rotzbacillen. Die Befunde sind durch Koch und dessen Mitarbeiter im Kaiserl. Deutschen Gesundheitsamt bestätigt worden. Wenn über die bei Diphtherie, Endocarditis, Scharlach, Masern, Variola, Vaccine, Hämophilia neonatorum, acuter gelber Leberatrophie, Septicaemie, Pyämie und Osteomyelitis entdeckten Kokken und über die bei Malaria, Syphilis und Tetanus gefundenen Bacillen die Acten noch nicht geschlossen sind, so ist doch für eine grössere Anzahl von Infectionskrankheiten 1) der Befund gut charakterisirter Spaltpilze festgestellt, 2) die Reincultur erzielt und 3) die Uebertragung mit den entsprechenden Krankheitssymptomen auf Thiere und Menschen, sei es durch Fütterung, durch Inhalation oder Impfung bewirkt worden. Die ausgezeichneten Untersuchungen Koch's und seiner Mitarbeiter haben dabei Thatsachen zu Tage gefördert, die z. Th. den bisher gültigen Theorien den Boden entziehen, z. Th. ein neues Licht auf die Entstehung, den Verlauf und die Verbreitung der Infectionskrankheiten werfen.

Auf's Deutlichste sind die Gegensätze und neuen Anschauungen in den zu Berlin im Reichsgesundheitsamte stattgehabten Sitzungen der Choleraconferenz zu Tage getreten. Im Mittelpunct des wissenschaftlichen Streites stehen die miasmatisch-contagiösen Krankheiten, deren räthselhaftes Wesen sich weder durch die Pettenkofer-sche monoblastische, noch durch die Nägeli'sche diblastische Theorie enthüllen lassen wollte. Ueber die Constanz oder Veränderlichkeit der Spaltpilzarten ist keine Einigung erzielt worden, über die Art des Eindringens der Infectionsstoffe in den menschlichen Organismus, über Grundwasser- und Trinkwassertheorie, über ekto- und endogene Infectionskrankheiten herrschen verschiedene Anschauungen. Es liegt in der Natur der Sache, dass neben den auf Thatsachen der Erfahrung aufgebauten wissenschaftlichen Theorien viele Hypothesen einhergehen, die keineswegs geeignet sind, das Dunkel zu erhellen.

Es dauerte 20 Jahre, bis es den Pasteur'schen Experimenten gelang, die Gegnerschaft zu entkräften, welche sich wider die 1837 von Cagniard-Latour und Schwann inaugurirte vitalistische Theorie erhob, gegen die Lehre nämlich, dass Gährung und Fäulniss durch die Lebensäusserung und Arbeitsleistung gewisser Mikroorganismen entstehen. Es sind mehr als 40 Jahre vergangen, bis durch Pollender, Brauell, Davaine, Pasteur, Obermeyer und Koch die Lehre vom Contagium animatum sicher begründet wurde, welche Henle mit unvergleichlichem Scharfsinn rein speculativ erörtert hatte, fussend auf der Kenntniss der Schwann'schen Forschungen über die Gährungs- und Fäulnisskeime und der Bassi'schen Untersuchungen über den Muscardine-Pilz. Heute sind die Contagia viva des Milzbrandes, der Recurrens, der Tuberculose und der Cholera die hervorragenden Leitsterne in unserer erweiterten Kenntniss der Infectionskrankheiten geworden. Wir stehen nach langjährigem Kampf auf einer sicheren Basis. Was darüber hinausreicht, ist schwankend und im Bau begriffen. In der Voraussetzung, dass es für jeden Arzt von Interesse ist, sich in diesem Neubau zu orientiren, habe ich mich nach Möglichkeit darin umgesehen und will versuchen, das in den letzten Jahren stark veränderte Bild zu entwerfen. Ich bitte um Ihre Nachsicht, wo Sie Lücken oder Irrthümer entdecken. Die Literatur der Infectionskrankheiten ist kaum zu bewältigen.

Die Aeusserungen der Fachautoritäten über die miasma-

tisch-contagiösen Infectionskrankheiten führen uns in medias res und enthüllen am besten alle Unklarheiten, Zweifel und Irrthümer im Gebiet der Infectionskrankheiten. Die Genesis dieser eigenthümlichen Zwischengruppe ist ohne Weiteres klar. Das *Miasma* entstand spontan im Boden, war an die Localität gebunden und inficirte nur an Ort und Stelle, es schien nicht verimpfbar zu sein. Das *Contagium* stammte immer vom Menschen oder vom Thier, steckte unmittelbar oder mittelbar (durch Verschleppung) an und war verimpfbar. Wo sollten diejenigen Krankheiten untergebracht werden, welche, wie z. B. die Cholera, immer an einer bestimmten Localität entstanden, jedoch verschleppt wurden und sich epidemisch ausbreiteten, ohne die Intensität der directen Ansteckung zu zeigen, wie sie den rein contagiösen Krankheiten eignete? Diesem Uebelstande musste durch die Theorie der miasmatisch-contagiösen Krankheiten abgeholfen werden. Henle hat diese Benennung zuerst angewandt und ausser Cholera, Typhus, Ruhr auch die acuten Exantheme (Masern, Scharlach etc.) mit zu dieser Kategorie gerechnet. Er spricht von «Krankheiten, die also zugleich miasmatisch und contagiös sind, und von denen man sagt, dass sie miasmatisch entstanden und im weiteren Verlauf contagiös wurden».

Hirsch spricht sich in seinem Bericht über die 1873 zu Berlin abgehaltene Choleraconferenz folgendermaassen aus: «Entbehrt somit die Theorie von der auf dem Wege der (reinen) Contagion vermittelten Uebertragung der Cholera jeder exacten Begründung, so bleibt, da die Uebertragung selbst ausser jedem Zweifel steht, nur die Annahme übrig, dass *entweder* von den Cholerakranken in der That ein Infectionsstoff ausgeschieden wird, der aber *an sich* noch nicht als Choleragift wirkt und eine specifisch inficirende Wirkung erst dann erlangt, nachdem er ausserhalb des Organismus unter dem Einfluss der zuvor besprochenen äusseren Bedingungen *auf* oder *in* dem Boden (oder einem Surrogate des Bodens) eine gewisse Veränderung, eine Art Reifung erfahren hat, bildlich gedacht, etwa in der Weise, wie das im Ovarium gebildete Ei erst unter dem Hinzutritt der Samenfäden keimfähig wird, *oder* die Vermehrung (Reproduction) des Choleragiftes erfolgt ganz unabhängig von dem Cholerakranken (als solchem), indem es (gesunden oder kranken) Personen oder anderen Objecten anhaftet, durch diese von Ort zu Ort getragen wird, und eben da, wo es die für seine Reproduction geeigneten Bedingungen findet, zu dem Auftreten einer Epidemie Veranlassung giebt. Beide Hypothesen haben vorläufig gleiche Berechtigung. Hirsch giebt vorläufig der ersten, *ich*, fügt Pettenkofer in seinem Referat hinzu, «der letzten Anschauung den Vorzug . . . mir genügt, dass der localistischen Anschauung endlich ihr Recht geworden ist.» Diese *monoblastische* Theorie Pettenkofer's, nach welcher der dem Kranken anhaftende Ansteckungskeim X sich mit dem vom siechhaften Boden gelieferten Y vereinigt und als fertiges Product, als eigentliches Infectionsgift Z in den Organismus eintritt, ist von Nägeli einer Kritik unterzogen und durch die *diblastische* Theorie ersetzt worden. Sie lautet folgendermaassen: «Der siechhafte Boden bewirkt in den Bewohnern eine (miasmatische) Infection, ohne welche der vom Kranken kommende (contagiöse) Ansteckungskeim nicht sich zu entwickeln vermag.» Nägeli nennt demgemäss nur diejenigen Krankheiten miasmatisch-contagiös, bei welchen *zwei* Ansteckungsstoffe, der eine vom kranken auf den gesunden Menschen, der zweite vom Boden auf den Menschen übertragen werden und hält es für überflüssig, das Wort miasmatisch-contagiös auf contagiöse Krankheiten anzuwenden, die zuweilen auch spontan entstehen sollen (z. B. die Diphtherie).

Oertel bezeichnet in Ziemssen's Handbuch in der That die Diphtherie, weil er die Möglichkeit der spontanen Entstehung derselben zugeben zu müssen meint, als der erwähnten Kategorie zugehörig. In einem Vortrag, gehalten 1880 in München, fühlt sich Pettenkofer dann veranlasst, statt der Benennung miasmatisch und contagiös die Ausdrücke *ektogen* und *endogen* zu gebrauchen, um die Infectionskrankheiten, welche sich *ausserhalb* des Organismus vermehren, von denen zu unterscheiden, welche sich *gewöhnlich innerhalb* des Organismus vermehren. Er meint, «dass die Ausdrücke Miasma und Contagium aufgehört haben, bestimmte begriffliche Gegensätze zu bezeichnen, weil man jetzt unter dem Syphilis- und Blattern*contagium* eben sowohl wie unter dem Wechselfieber-*Miasma* Infectionsstoffe, niedere Organismen . . . versteht . . • «Neben den Infectionsstoffen», fährt er fort, «welche sich nur auf dem einen *oder* anderen Wege bilden und vermehren, kann es selbstverständlich auch solche geben, welche es *auf beiden Wegen* thun, welche man bisher als miasmatisch-contagiös bezeichnet hat . . . Wenn ein Infectionsstoff endogen und ektogen zugleich ist, so wird er sich nicht in einer eigenen Weise beliebig bald so, bald so verbreiten, sondern *naturnothwendig auf beiden Wegen stets zugleich neben einander*, so weit die Bedingungen dazu gegeben sind.»

Koch hat nun nachgewiesen, dass die Milzbrandsporen, die sich in sumpfigen Gegenden auf pflanzlichem Nährsubstrat entwickeln, durch Hochwasser etc. auf Weideplätze gelangen, in den Darmcanal der Thiere kommen und von diesen sowohl in den Mund und Darmcanal des Menschen (Anthrax intestin.), als in die Luftwege (Wollsortirerkrankheit) und in Wunden der Haut (Pustula maligna) eindringen können. Wir hätten dann auch den Milzbrand, den wir doch nur für eine exquisit contagiöse, impfbare Krankheit erklären, zu den miasmatisch-contagiösen zu rechnen. Man kann sich in der That die Verwirrung kaum grösser denken.

Eine wesentliche Stütze erhielten diese Theorien durch die hauptsächlich von Nägeli ausgebildete, in vieler Beziehung anzufechtende Lehre, dass *«die Luft fast ausschliesslich der Träger sei, welcher die Ansteckungskeime uns zuführt.»* Sie lösen sich nicht von dem ersten Nährboden ab, sondern werden erst nach Austrocknung als Staub durch die Luft fortgeführt und können in die Lungenalveolen oder in zufällig verwundete Stellen der Schleimhäute oder der Haut eintreten, *nicht aber in die unverletzten Schleimhäute*. Was den nassen Weg der Verbreitung betrifft, so meint Nägeli, dass die Spaltpilzformen nur kurze Zeit ihre eigenartige Beschaffenheit und Wirksamkeit im Wasser behalten. Entweder finden sie zu wenig Nährstoffe oder bei genügender Nahrung wandeln sie sich bald in andere Spaltpilze um, wenn sie nicht von den im Waschwasser, Küchenwasser, in der Abtrittsflüssigkeit vorhandenen Fäulnisspilzen vernichtet werden. «Die Contagien dürften sich», meint Nägeli, «in diesen Medien kaum ein paar Tage unversehrt erhalten». Sollten sie aber, gleichviel ob nass oder staubförmig (fix oder flabil), in den Mund, den Magen oder Darmcanal gelangen, so würden sie vom sauren Magensaft oder weiterhin von der Galle geschwächt oder vernichtet werden, abgesehen davon, dass erfahrungsgemäss noch so fein vertheilte feste Stoffe vom Darmcanal nicht aufgenommen werden. «Auch niedere Algen und Thiere sterben», nach Nägeli's Ansicht, «sowie sie in den Magen kommen». Durch die Erfahrung bestätige sich diese Anschauung. Massen von Fäulnissstoffen (Spaltpilzen), die mit Nahrungsmitteln (saure Milch, Melonen, Wassermelonen, Feigen, Kumyss, Wildpret, Käse, Sauerkraut) in den Magen gelangen, — Sumpfwasser, Grubenwasser und Nilwasser als Trinkwasser genossen, bringen keinen Schaden. Ja, das gelbe, lehmige Nilwasser, welches, voll kleinen Ungeziefers, den ganzen Unrath Aegyptens mit sich führt, soll «als wohlschmeckend und gesund hochgepriesen sein und die Sehnsucht derer erregen, die es einmal getrunken haben». So Nägeli auf pag. 136 «die niederen Pilze», Jeder, der diese Stelle zum ersten Male las, wird sich gefragt haben: Warum ignorirt Nägeli den Umstand, dass die Filaria sanguinis und das Distomum hämatobium mit dem Nilwasser und anderen

Gewässern in den menschlichen Magen gelangen, dass die thierischen Vorstufen der Filaria medinensis, wie durch Fedschenko nachgewiesen ist, und das Anchylostomum duodenale mit dem Trinkwasser verschluckt werden? Es ist klar: «das Münchener Dogma von dem Nichteinfluss des Trinkwassers» — wie Prof. Geigel sich ausdrückt — steht in engstem Zusammenhang mit der Lehre *von der fast ausschliesslichen Verbreitung der Infectionserreger durch die Luft.* War die Verbreitung derselben auf nassem Wege hinweggedacht, «musste das Wasser im Ganzen und Grossen als unschädlich betrachtet werden» (Nägeli, ibid. pg. 141), so war man genöthigt, für diejenigen Krankheiten, welche die Ansteckung nicht mit derselben Leichtigkeit, wie z. B. die Pocken, durch die Luft übertrugen, einen besonderen Modus vivendi zu erdenken. Das Grundwasser musste sinken und der Boden trocken werden, damit der Ansteckungsstoff als losgerissener Staub in die Luft gelange. Dass er behufs Reifung zuvor sich in den Boden senken musste, war eine scheinbar nothwendige Voraussetzung, da eine directe Uebertragung von Organismus zu Organismus nach den epidemiologischen Erfahrungen mindestens zweifelhaft war. Nur die bekannten Erkrankungen der Wäscherinnen an Cholera und die Schiffsepidemien verursachten viel Kopfzerbrechen. Wir haben aus den Sitzungen der letzten Berliner Choleraconferenz in diesem Jahre erfahren, mit welcher Energie Pettenkofer «die Trinkwassergläubigen», «die Trinkwassertheoretiker» bekämpft hat. Aber schon vor mehr als einem Decennium hat Virchow («Canalisation und Abfuhr») sich dahin geäussert, dass die Aufnahme des Krankheitsstoffes beim Typh. abd. mit mehr Wahrscheinlichkeit dem Trinkwasser, als der Luft oder dem Grundwasser zuzuschreiben sei und dass die Affection des Darmcanals insbesondere für die directe Aufnahme des Typhusgiftes in den Digestionstractus spreche. 1880 hat Wolfsteiner sich in einer Discussion zu München, auf Virchow Bezug nehmend, in gleicher Weise geäussert. Dass die *englischen Aerzte* schon längst auf den gewichtigen Einfluss des Trinkwassers und der Milch bei der Verbreitung des Typh. abdom. (und des Scharlachs) hingewiesen haben, darf als allgemein bekannt vorausgesetzt werden. Und dass die *indischen Aerzte* in Bezug auf die Verbreitung der Cholera derselben Anschauung huldigen, haben wir in diesem Jahre aus Koch's Munde erfahren, wobei der Energie Erwähnung geschah, mit welcher der dem Münchener Dogma anhängende Chefarzt Cunningham in Indien die trinkwassergläubigen Collegen zu bekehren versuchte. Weniger bekannt dürfte sein, dass 1874 auf der *internationalen Choleraconferenz in Wien* der Einfluss der Nahrung und des Trinkwassers bei der Verbreitung der Cholera fast einstimmig anerkannt wurde. Ziemlich allgemein hat man übrigens der Beobachtung Pettenkofer's beigestimmt, dass die Vermehrung der Krankheitsfälle bei Typhus- und Choleraepidemien in directer Abhängigkeit vom Fallen des Grundwassers stehe. Auch Virchow bestätigt dies. Aber auch hierzu macht Gaffky in seiner Arbeit: «Zur Aetiologie des Typh. abdom.» einige Bemerkungen, welche die aus der Thatsache hergeleitete Theorie Pettenkofer's in Frage zu stellen geeignet sind. Er weist darauf hin, dass, je mehr das Grundwasser sinkt, je weniger Wasser also zur Speisung der Brunnen verfügbar ist, desto sicherer und schneller und in desto weniger verdünnter Form alle in der Nähe der Brunnen versickernden Verunreinigungen mit dem Trinkwasser wieder zu Tage gefördert werden müssen. Auch so dürfte das Zusammentreffen der Massenerkrankungen mit niedrigem Grundwasserstande durchaus verständlich sein. Gaffky fügt hinzu, dass die überwiegende Mehrzahl der Aerzte heutzutage als Invasionsstelle des Typhuskeimes den Darm annimmt, und citirt einen von Meyer beobachteten und von Eberth berichteten Typhusfall, bei welchem nach am 2. Krankheitstage eingetretenen Tode die Section hochgradige Schwellung der solitären und Peyer'schen Plaques im untersten Ende des Ileum nachwies, während die Mesenterialdrüsen an keiner Stelle geschwollen waren. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine ganz ausserordentlich starke Einlagerung von Eberth-Koch'schen Bacillen in den Zellen, in der Submucosa und in den Zwischenmuskelschichten. Für die Aufnahme des Typhuskeimes durch die Lungen, meint Eberth dazu, hätten sich bisher nirgend Anhaltspuncte finden lassen.

Es ist bekannt, mit welcher Entschiedenheit Koch in der diesjährigen Choleraconferenz für die Aufnahme der Cholerabacillen in den Digestionstractus sich ausgesprochen hat. Hatte er schon früher nachgewiesen, dass die sorgfältig verfütterten Milzbrandsporen zweifellos *in die gesunde Darmschleimhaut* einzudringen vermögen, so gelang es ihm nunmehr, nachdem Nicati und Rietsch bereits eine Infection mit Cholerabacillen in den Dünndarm hinein erzielt hatten, nach Neutralisation des Magensaftes vermittelst kohlensauren Natrons und subcutaner Injection von Opiumtinctur bei Meerschweinchen Cholera-Erkrankung durch Verfütterung einer Reincultur von Cholerabacillen zu erzeugen. Ausserdem wurde festgestellt, dass die Cholerabacillen sich 24 Stunden lang in Abtrittsjauche, 3—4 Tage auf feuchter Wäsche, 80 Tage im Hafenwasser von Marseille, 30 Tage in Brunnenwasser, 6—7 Tage in Berliner Canaljauche am Leben erhalten, 144 Tage auf Agar gezüchtet werden können und dass sie keine Dauersporen erzeugen, sondern an der Luft nach 2—3 Stunden absterben. Endlich theilte Koch den Macnamara'schen Fall mit. Von einem durch Choleradejectionen verunreinigten Trinkwasser hatten 19 Mann getrunken. Davon erkrankten binnen 36 Stunden 5 an der Cholera. Dieser einem Experiment am lebenden Menschen gleichkommende Fall erhielt die entsprechende Illustration durch die in Calcutta, speciell im Fort William gemachten günstigen Erfahrungen mit der neuen Trinkwasserleitung. Obwohl von Pettenkofer mancherlei Einwände bezüglich des genannten Forts erhoben wurden, macht doch die sachgemässe und detaillirte Berichterstattung des Augenzeugen Koch den Eindruck, dass die Trinkwassertheorie neuerdings eine mächtige Stütze erhalten hat. Jedenfalls giebt es nun einen gut gekannten *Infectionserreger, welcher sich auf nassem Wege verbreiten, sich lange in wässrigen Medien erhalten und unter begünstigenden Umständen den Magen passiren kann, um in die gesunde Schleimhaut des Darmes einzudringen,* dessen Epithelien zum Absterben gebracht werden. Die Vermuthung Koch's, dass die Cholerabacillen eine toxische Substanz erzeugen, auf deren Einwirkung die Symptome der asphyktischen Cholera zurückzuführen sind, scheint neuerdings ihre Bestätigung von Seiten Nicati's und Rietsch's zu finden. Die Letzteren haben aus einer Reincultur von Cholerabacillen ein flüssiges bei 100° C. flüchtiges Ptomain dargestellt, welches sehr giftig ist und auf den Organismus wie die Reincultur der Bacillen wirkt (Referat d. Pet. med. Woch. 1885, № 45). Von den übrigen Eigenschaften des Infectionserregers ist noch anzuführen, dass die Kommabacillen am besten bei Temperaturen von 30°—40° C. gedeihen, dass sie noch bei 17° C. gut wachsen können und hierin mit dem Bacill. Anthracis und Bacillus Eberth-Koch übereinstimmen, ferner dass sie bei einer Temperatur von — 10° C. nicht absterben, wohl aber bei Entziehung von Sauerstoff das Wachsthum sofort einstellen und nach 2—3 Stunden absterben, sobald sie getrocknet werden. Unter gewissen Umständen wachsen sie zu Spirillen aus, die den Recurrensspirillen zum Verwechseln ähnlich sehen, so dass Koch geneigt ist, sie zur Gruppe der schraubenförmigen Bacterien zu rechnen, «welche ein für alle Mal auf Flüssigkeiten angewiesen sind und nicht, wie die Milzbrandbacillen, unter Verhältnissen vegetiren, unter denen sie auch einmal einen trockenen Zustand zu bestehen haben.»

Dass sowohl diese Spirillen wie die Kommabacillen eine ausserordentlich *lebhafte Eigenbewegung* in einem Tropfen

der Fleischbrühecultur zeigen, bemerkt K o c h ausdrücklich, ebenso wie G a f f k y die deutliche *Eigenbewegung* der Typhusbacillen betont, welche im Gegensatz zu den Kommabacillen Sporen erzeugen sowohl innerhalb wie ausserhalb des menschlichen Organismus.

Die exacten Untersuchungen K o c h's und seiner Mitarbeiter, die in den 2 bisher erschienenen Bänden des Reichsgesundheitsamts niedergelegt sind und bezüglich der Infectionskrankheiten eine Bereicherung unseres Wissens bringen, auf welche ich hier nur in aller Kürze hinweisen kann, haben eine fast allseitige Anerkennung gefunden und sind durch die E m m e r i c h'schen Untersuchungen und P e t t e n k o f e r'schen Theorien in keinem wesentlichen Punct erschüttert worden. Die contagionistischen Anschauungen haben im Gegentheil die localistischen vollständig in's Hintertreffen gedrängt. Es handelt sich nicht mehr um die Worte «miasmatisch» und «contagiös», sondern 1) um den Zustand des im Bereich des Infectionserregers befindlichen Organismus, 2) um die allgegenwärtigen, mit Spaltpilzen und anderen Infectionserregern angefüllten Medien Wasser und Luft, welche beide, je nach der Beschaffenheit des Infectionserregers, die Ansteckung vermitteln können, und 3) um die Eigenschaften der Infectionserreger.

1) Bezüglich des *lebenden Organismus*, der in beständigen Contact mit den Infectionskeimen tritt — nach N ä g e l i trinkt jede Person täglich einen halben Liter Wasser und athmet im Tag mehr als 8000 Liter Luft ein — ist zu beachten, dass das *Eindringen der Infectionserreger* durch die Beschaffenheit der Eingangspforten bedingt ist, wobei es auf die Intactheit aller Deckepithelien, besonders aber des schützenden Flimmerepithels, und auf die normale Absonderung der Verdauungssäfte ankommt, ferner dass die *Entwickelung der Infectionserreger* durch die Ernährung, den Stoffwechsel und die Secretion des Organismus bedingt wird, wodurch zugleich die *Ausscheidung des Infectionsstoffes* ermöglicht wird. Sie werden theilweise oder gänzlich durch Sputum, Thränensecret, Eiter, Blut, durch Koth oder Harn eliminirt. Die Milzbrandbacillen, die Recurrensspirillen, die Tuberkelbacillen sind im Harn aufgefunden worden etc. Auch injicirte Schimmelsporen sind nach G r a w i t z' Untersuchungen ohne Ruptur der Nierencapillaren nach aussen gelangt, und F o d o r hat an Thieren beobachtet, dass 50—100 Millionen injicirter Spaltpilze nach 4—6 Stunden die Blutbahn verlassen hatten. Dabei wird es natürlich von Belang sein, ob die Wachsthumsenergie der Spaltpilze, deren Zahl in etwa 20 Minuten sich verdoppelt, oder ob die Stoffwechselenergie des Organismus grösser ist. Von nicht geringem Einfluss mag auch die Reaction des Blutes sein. D e R e n z i fand verschiedene Reaction desselben bei krankhaften Zuständen, bald alkalische, bald neutrale, ja saure Reaction (bei Icterus, acuter Leberatrophie etc.). Es ist daher nicht von der Hand zu weisen, dass unter Umständen sich im Organismus ausser den Spaltpilzen *auch echte Schimmelpilze ansiedeln können.* Es fragt sich namentlich, welche Differenzen in der Blutbeschaffenheit der Fleisch- und Pflanzenfresser vorkommen. Hierüber liegen meines Wissens keine Untersuchungen vor. Endlich wird die Eigenwärme des thierischen Körpers der Entwicklung von Spalt- oder Schimmelpilzen ganz bestimmte, ziemlich enge Grenzen ziehen.

2) Nachdem ausser der *Luft* die Bedeutung der *wässrigen Medien* für die Verbreitung der Infectionserreger hergehoben worden, haben wir uns in aller Kürze: 3) die Haupteigenschaften der letzteren, *der Infectionskeime*, zu vergegenwärtigen, zuerst der *Spaltpilze.*

Zunächst kommt in Betracht, ob sie *Dauerformen* (endogene Sporen) bilden oder nicht? Davon wird es abhängen, ob sie nur in wässrigen Medien, ihrem eigentlichen Lebenselement, existiren oder auch an der Luft ihr Leben erhalten können. Diejenigen, welche rasch an der Luft absterben, ohne Dauerformen zu bilden, werden auf nassem Wege in den Organismus eindringen und zwar entweder, wie die Cholerabacillen, durch den Mund in den Magendarmcanal, oder durch directen Contact in wunde Stellen, wie die Gonokokken. Diejenigen, welche an der Luft «durch Dauerformen ihre Virulenz erhalten» (K o c h), wie die Tuberkel- oder Milzbrandsporen, werden vermittelst der Luft in die Lungen, in den Mund und Magen, in die Schweissdrüsen und verwundete Stellen der Haut und der Schleimhäute eindringen (Inhalations-, Fütterungs- und Impftuberculose; Anthrax intestinalis, Wollsortirer- und Haderakrankheit, Pustula maligna).

Weiterhin fragt es sich, in welchen *Temperaturgrenzen* der Lebenslauf der Krankheitserreger sich abspielt. Davon wird es abhängen, ob sie sich nur im menschlichen Körper, oder ausserhalb desselben vermehren. Die Tuberkelbacillen, die bei 37°—38° C. am besten gedeihen, unter 28° und über 42° nicht leben können, werden als echte Parasiten nur auf den thierischen Körper angewiesen sein (endogene, contagiöse Krankheit). Die Cholera-, Milzbrand- und Typhusbacillen, die innerhalb der weiten Grenzen von 12°—42° C. gedeihen, werden auch ausserhalb des menschlichen Körpers ihre Vegetation fortsetzen können (ekto- und endogene, miasmatisch-contagiöse [?] Krankheiten).

Das *Sauerstoff-Bedürfniss* ist zu beachten. Die Cholera- und Milzbrandbacillen haben ein lebhaftes Sauerstoffbedürfniss. Die letzteren kommen daher innerhalb des Organismus nur in Bacillenform vor und bilden erst Sporen ausserhalb desselben bei reichlichem Sauerstoffzutritt. Die Cholerabacillen stellen ihr Wachsthum ein, sobald der Sauerstoff ihnen entzogen wird. Die Bacillen des malignen Oedems bedürfen keines Sauerstoffs und vermehren sich vielleicht deshalb auf's reichlichste im Unterhautzellgewebe.

Ferner fragt es sich, *ob die Vermehrung* der Spaltpilze *rasch oder langsam* vor sich geht. Die Tuberkelbacillen wachsen äusserst langsam, die Milzbrandbacillen vermehren sich sehr rasch. Dadurch ist zum Theil der verschiedene Verlauf der Krankheiten bedingt.

Erzeugen die Krankheitserreger *toxische Stoffe* oder nicht? Daraus erklärt sich zum Theil der maligne Verlauf des Cholera- und Anthraxprocesses.

Auch darauf kommt es an, ob sie in *geringer oder grosser Menge eindringen.* Es ist anzunehmen, dass oft nur *ein* Spaltpilz genügt, um bei enorm rascher Vermehrung den Körper krank zu machen. Jedoch fand K o c h bei der Verfütterung von Milzbrandsporen einen Unterschied, je nachdem er sie in geringerer oder grösserer Menge einverleibte. Im ersten Fall blieben die Versuchsthiere öfter gesund.

Endlich fragt es sich, ob die Infectionserreger *Eigenbewegung* haben oder nicht? Auf diese Erscheinung, welche, wie mir scheint, zu wenig berücksichtigt wird, möchte ich besonders hinweisen.

Alle Autoren legen nicht geringes Gewicht auf die Eigenbewegung der Mikroorganismen, welche die letzteren in wässrigen Medien zeigen. N ä g e l i sagt, dass wenn die Spaltpilze im Gegensatz zu gleich grossen oder kleinen Kohlentheilchen doch in die Substanz des Körpers eindringen, sie dies als lebende Organismen in activer Weise vollbringen. Er glaubt, dass das Eindringen durch die Lungenalveolen in die Capillaren möglich sei, weil die Spaltpilze sehr fein seien, mit 100—500fach geringerem Querschnitt als die Pilzfäden, weil sie sich schraubenartig um ihre Achse drehen, weil sie selbständiger Vorwärtsbewegung fähig seien im Gegensatz zu der Molecular- oder Zitterbewegung vieler Mikroorganismen. Die Geschwindigkeit, mit welcher sie im Wasser vorwärts gehen, sei tausendmal grösser als die Geschwindigkeit des im Wasser frei wachsenden Schimmelfadens. Dazu bemerkt N ä g e l i, dass die Spaltpilze bald ruhend, bald schwärmend angetroffen werden. K o c h betont ausdrücklich die stete Ruhe der im hängenden Tropfen beobachteten Tuberkel- und Milzbrandbacillen gegenüber der Eigenbewegung der Recurrensspirillen und Cholerabacillen und

sagt von den Tuberkelbacillen: «sie können, weil sie keine eigene Bewegung besitzen, nur von selbstbeweglichen Elementen, den Wanderzellen, fortbewegt werden.» Auch er unterscheidet zwischen der Molecular- und Eigenbewegung. Gaffky beschreibt die lebhafte Eigenbewegung der Typhusbacillen. In der Beschreibung der niederen Pilze, welche Flügge liefert, bemerkt er bei jedem Spaltpilz, ob er Eigenbewegung zeige oder nicht, und meint, dass diese «locomotorischen Bewegungen» meist oder immer durch Cilien vermittelt werden, wobei die Energie der Bewegung von der Temperatur- oder Sauerstoffzufuhr abzuhängen scheine. Bei Anaerobien (Oedema malignum) sistire die Bewegung sofort bei Sauerstoffzutritt. Rindfleisch gesteht ausser den Fäulnissbacillen auch anderen Schizomyceten einen gewissen Grad eigener Beweglichkeit zu, welche das Eindringen derselben ins Körperparenchym unterstütze. Noch im Jahre 1872 rechnete Rindfleisch die Kokken zu den pflanzlichen, die Bacterien dagegen um ihrer willkürlichen Bewegung willen zu den thierischen Gebilden. Man hat sich mittlerweile überzeugt, dass die selbständige Beweglichkeit nicht mehr als unterscheidendes Merkmal zwischen Thier und Pflanze gelten darf, dass namentlich die Generationszellen beider Reiche in dieser Beziehung einander gleichen. Die pflanzlichen Schwärmsporen, deren erste Beobachtung im Jahre 1843 Unger zu der Broschüre «die Pflanze im Moment der Thierwerdung» veranlasste, verhalten sich nicht anders als die thierischen Samenfäden, denen man vor 25 Jahren nur eine Molecularbewegung zugestand, während man später berechnet hat (Henle), dass sie 0,05—0,15 Mill. in der Secunde zurücklegen und wahrscheinlich lediglich dadurch trotz der ihnen entgegen gerichteten Flimmerbewegung in den Uterus, die Tuben, in die Bauchhöhle (Ovarial- und Tubenschwangerschaft), in das weibliche Ei eindringen können. Auch sie gedeihen, wie die Spaltpilze, im *alkalisch* reagirenden Schleim. Neuerdings hat Wiedersperg direct beobachtet, wie der Samenkörper die Samenzelle hinten mit der Geissel durchbricht und den Kopf vorne durch die Zellwand hervorschnellt.

Es liegt natürlich nahe zu vermuthen, dass das *Eindringen* gewisser durch die Luft in Staubform fortgetragenen Spaltpilze, sobald sie in dem wässrigen Medium des Bronchialschleims ihre Eigenbewegung beginnen, in ähnlicher Weise vor sich geht. Sie durchdringen die intacten Epithelien und die Gefässwände der Capillarschlingen, nachdem sie die Gegenbewegung des Flimmerepithels überwunden haben. Dass die Eigenbewegung der Spaltpilze direct mit der Organisation derselben zusammenhängt, soviel auch andere Einflüsse begünstigend einwirken mögen, wird dadurch erwiesen, dass beispielsweise in demselben menschlichen Organismus zu derselben Zeit die Tuberkelbacillen immer ruhend, die Recurrensspirillen immer beweglich angetroffen werden. Man ist versucht, die Zeit annähernd zu berechnen, während welcher die Recurrensspirillen und andere noch unbekannte bewegliche Spaltpilze die Alveolarwand der gesunden Lungen durchdringen. Während die Infection durch Impfung bei Recurrens, Variola und Varicellen den Ausbruch der Krankheitssymptome nach 7—8 Tagen bewirkt, dauert die Incubationszeit bei der gewöhnlichen, durch die bis dahin gesunden Lungen erfolgten Infection 10—14—16 Tage. Die Spaltpilze dieser Krankheiten bedürfen also eines Zeitraums von 3—8 Tagen zu dieser Arbeit. Der Process wird verschieden lange dauern, je nachdem das Epithel durch Catarrh verloren ging oder je nachdem die Menge der eindringenden Spaltpilze diesen natürlichen Schutz des Körpers überwand.

Die *Verbreitung* der Spaltpilze im lebenden Organismus wird sich natürlich sehr verschieden gestalten müssen, je nachdem die Mikroorganismen Eigenbewegung haben oder nicht. Das Krankheitsbild einer Infection hängt von verschiedenen Umständen ab. Sowohl die Milzbrand- wie die Tuberkelbacillen zeigen niemals Eigenbewegung. In demselben Organismus wird das langsame Wachsthum des Tuberkelbacillus einen chronischen Verlauf, die plötzliche Ueberschwemmung der Blutbahn aus einem käsigen Herde eine acute Miliartuberculose bedingen, die Absonderung eines toxischen Stoffes von Seiten des Milzbrandbacillus, oder seine rasche Vermehrung und sein bedeutender Sauerstoffverbrauch einen höchst acuten Verlauf herbeiführen. Auch wird es einen Unterschied machen, ob die Spaltpilze von vornherein in die Lymphbahnen oder in den Blutstrom gelangen. Nichtsdestoweniger lassen sich im Ganzen und Grossen viele eigenthümliche Erscheinungen im Verlauf der Infectionskrankheiten fast einzig und allein aus der Eigenbewegung und dem Ruhezustand der Infectionserreger erklären.

Dies gilt insbesondere vom *acuten und chronischen Verlauf.* Henle setzt die Dauer der einzelnen Krankheit gleich der Lebensdauer der Generation des Spaltpilzes (die Dauer einer Epidemie gleich der Lebensdauer einer Gattung). Diese Annahme ist unhaltbar, wie die Relapse bei den verschiedenen Krankheiten beweisen, z. B. beim Denguefieber, gelben Fieber, Typh. abdom., Recurrens. Wie Carter und Koch nachgewiesen haben, macht die Spirochaete Obermeyeri beim Affen einen einfachen Entwicklungsgang durch. Die Affen bekommen keinen Relaps, sondern *nur einen Anfall*, wenn sie mit Recurrensblut geimpft wurden. Beim Menschen beweisen die Intermissionen, dass der Spaltpilz 2—6 Mal in verschiedenen Formen sich erneuert und Gaffky's Untersuchungen des Typhusbacillus machen es wahrscheinlich, dass das Recidiv beim Typhus abdom. auf abwechselnder Bacillus- und Sporenbildung beruht, die sich im inficirten Organismus selbst vollziehen kann. Trotzdem bleiben aber Recurrens und Typhus abdom. *acute* Krankheiten. Warum bleiben diese in einer adäquaten Temperatur und Nährlösung, dem thierischen Blut, gedeihenden Spaltpilze nicht so lange im Blut, bis sie den Organismus zerstört haben, gleich wie die Tuberkel-, Lepra- und Rotzbacillen? Dass die Recurrensspirillen im Organismus auch nicht etwa zu Grunde gehen, lehrt ausser der beständigen Uebertragung auf Gesunde der Umstand, dass sie noch 60 Stunden ausserhalb des Körpers in derselben Temperatur am Leben erhalten werden können. Dasselbe ist von den Tuberkel- und Cholerabacillen zu sagen. Und wenn sicher constatirt ist, dass sowohl Recurrensspirillen (Kannenberg), wie Tuberkel- und Milzbrandbacillen (Flügge, Koch, Weigert) und Schimmelsporen (Grawitz) durch die Nieren ausgeschieden werden — wie überhaupt eine geringere oder stärkere Ausscheidung *aller* Infectionserreger ohne Ausnahme durch Darm, Haut, Nieren und Lungen anzunehmen ist — warum verläuft ein Theil der Krankheiten chronisch oder atypisch (d. h. bald chronisch bald acut), der andere Theil immer nur acut und typisch? Warum genesen die von Tuberculose und Recurrens gleichzeitig Befallenen von der Recurrens und siechen oder sterben an der Tuberculose? Warum genesen die gleichzeitig von Recurrens und Variola, Typh. abd. und Variola, Typh. abd. und Scharlach Befallenen *nach acutem Verlauf* der beiden schweren Infectionskrankheiten? Wir haben zufällig selbst die erwähnten Doppelerkrankungen beobachtet. — Die exquisit beweglichen Recurrensspirillen finden wir reichlich im Blutplasma. Die ruhenden Tuberkelbacillen, deren Lebenslauf Koch so genau beschrieben hat, werden von den Wanderzelle aufgenommen und so lange weiter getragen, bis sie aufquellen, absterben und hier und da liegen bleiben, woran sich der Kampf zwischen den Spaltpilzen und Riesenzellen schliesst. Der gewöhnliche Ausgang ist nach chronischem Verlauf der Tod des Organismus. In ähnlicher Weise verlaufen diejenigen chronischen Krankheiten, bei welchen die *ruhenden* oder, wie es manchmal heisst, die *schwachbeweglichen Bacillen* (Lepra) oder die *immer im Ruhestand angetroffenen Kokken innerhalb der Wanderzellen* gefunden werden: Septicaemiebacillen, Lepra - Syphilisbacillen, Gonokokken,

Diphtheriekokken. Die ruhenden Milzbrandbacillen werden freilich auch zuweilen im Blutplasma gefunden, ebenso die Tuberkelbacillen. Dies geschieht jedoch nur ausnahmsweise bei sehr starker Vermehrung oder Ueberschwemmung in Folge plötzlichen Durchbruchs in die Gefässe. Im Allgemeinen ist es durchaus verständlich, dass die *ruhenden* Bacillen gewöhnlich von Wanderzellen in's Gewebe verschleppt werden, in den Lymphbahnen stecken bleiben, überall zahlreiche Dépots bilden und nur durch einen äusserst energischen Stoffwechsel zum grössten Theil ausgeschieden werden, während die *beweglichen Bacillen* und *Spirillen*, von dem zur Oberfläche des Körpers tendirenden Saftstrom getragen, nach verhältnissmässig kurzer Zeit die Ausgangspforten erreichen. Kurz, die Eigenbewegung wird den Spaltpilzen bei ihrer Verbreitung innerhalb des Organismus eine gewisse Selbständigkeit und Ueberlegenheit gegenüber den amöboiden Wanderzellen verleihen und sie befähigen, die Deckepithelien von innen nach aussen und von aussen nach innen, desgleichen auch die Placentarzellen, zu durchdringen. Es scheint also durchaus gerechtfertigt, die Verbreitung der beweglichen Endophyten im Organismus nach Analogie der Endozoen sich vorzustellen, deren Bedeutung für den menschlichen Körper verkannt worden ist. Es sei hier an die Trichina spiralis erinnert, deren Aufnahme vom Darm aus (von Leuckardt, Virchow und Zenker 1860) erkannt wurde, lange nachdem die Muskeltrichine (von Owen 1835) entdeckt worden war. Giebt es doch auch heute noch manche Aerzte, die daran zweifeln, dass die Filaria sanguinis und das Distomum hämatobium, durch den Darmcanal aufgenommen, den ganzen Körper durchsetzen, um durch die Nieren wieder hinauszudringen, wobei es zu einer Nephritis hämorrhagica (ähnlich wie bei Recurrens und Scharlach) kommt. Dass das Anchylostomum duodenale gleichfalls mit dem Trinkwasser aufgenommen wird, dass die Eier desselben in der Leber und den Nieren aufgefunden werden, ist früher und neuerdings wieder constatirt worden. Ebenso sicher ist nach den Untersuchungen Fedschenko's, dass die Vorstufe der Filaria Medinensis mit schlechtem Trinkwasser in den Magen gelangt und den ganzen Körper durchwandert, bis der ausgewachsene Parasit, das trächtige Weibchen, durch die Haut sich hinausbohrt. Und doch glauben noch heute Manche, dass der Wurm durch die Haut von aussen in das Unterhautzellgewebe eindringt [1].

Dass einzelne Infectionsstoffe *die Placentarscheidewand durchdringen*, andere nicht, ist eine zweite Thatsache, die bis jetzt nicht erklärt worden ist. Bollinger nahm an, dass nur Gase die Placentarscheidewand durchdringen. Albrecht hat indessen die Recurrensspirillen im Foetus gefunden. Die Infection des Foetus mit Pockengift und die Nichtinfection desselben mit Milzbrandgift, worüber Bollinger zahlreiche Versuche angestellt hat, ist bekannt. Die von Perls und vielen Anderen angestellten Experimente, Farbstoffkörnchen (Zinnober und Ultramarin) durch die Placentarscheidewand hindurchzubringen, haben negative Resultate geliefert. Von den Pocken berichtet Bollinger, von der Syphilis Eichhorst, dass in den ersten 5 Monaten der Schwangerschaft die erwähnten Infectionsstoffe manchmal auf den Foetus übergehen. Rindfleisch und Kassowitz sind dagegen der Meinung, dass das syphilitische Gift die Placentarscheidewand überhaupt nicht überschreitet. Ich will nun die Infectionskrankheiten hier anführen, bei welchen bis hierzu Infection des Foetus beobachtet worden ist:

1) Bei Recurrens, 2) Cholera, 3) Typhus abdom., 4) Gelbfieber, 5) Pest, 6) Scarlatina, 7) Tussis convulsiva, 8) Morbilli, 9) Pocken (auch bei Schafpocken), 10) Lues, 11) Purpura hämorrhagica, 12) Malaria, 13) Gelenkrheumatismus, 14) Hühnercholera.

Mit Ausnahme der Lues, dann der Malaria und Purpura hämorrhagica (über welche später zu sprechen ist), sind es lauter exquisit acute Krankheiten, bei welchen die Foetus-Infection constatirt ist. Wer zugiebt, dass der acute Verlauf der Infectionskrankheiten am ungezwungensten durch die Eigenbewegung der Spaltpilze sich erklären lässt, wird dieselbe Deutung für dies bisher unerklärte Verhalten der Placentarscheidewand zulässig finden. Die Epithelien und Gefässe der Placentarscheidewand würden denen der Lungenalveolen mit ihren Gefässen und den Darmepithelien gleich zu setzen sein. Zuzugeben wäre immerhin, dass unter besonderen Umständen (Continuitätstrennung der Placentarzellen- und Gefässwände) eine uterine Infection des Foetus auch durch Verschleppung *ruhender* Mikroorganismen zu Stande kommen könnte. Es dürfte jedoch sehr schwierig sein (z. B. bei Tuberculose, Syphilis etc.) die germinative oder conceptionelle Infection (Johne) im gegebenen Fall auszuschliessen.

Auch die eigenthümliche Thatsache, dass *die endocarditischen Affectionen* beim Erwachsenen meist im linken, beim Foetus im rechten Herzen gefunden werden (Flügge, Eichhorst), könnte am natürlichsten daraus erklärt werden, dass bewegliche Spaltpilze beim Erwachsenen durch die Lunge in's *linke Herz*, beim Foetus durch die Nabelvene in's *rechte Herz* gelangen.

Die gutartig und acut verlaufenden Endocarditiden, Pneumonien etc. im Verlauf von Recurrens, Pocken, Typh. abdom., Typh. exanth., Denguefieber würden gleichfalls als durch die entsprechenden beweglichen Spaltpilze verursacht anzusehen sei. (Schluss folgt.)

[1] Ich habe im vorigen Jahre hier einen Fall von Filaria Medinensis gesehen, wo ein Exemplar am Oberschenkel, das andere in der Nierengegend die Haut perforirte. Der Patient hatte vor 8 Monaten bereits den Infectionsort Taschkent verlassen.

Referate.

Prof. F. Ahlfeldt: Die Ursachen der Wehenschwäche in der Austreibungsperiode bei Erstgebärenden und die Mittel zur Beseitigung derselben. (D. med. W. 1885, № 51).

Eine der häufigsten Indicationen, welche die Hebamme veranlasst, den Arzt herbeizurufen, und welche den Arzt veranlasst, die Zange anzulegen, ist die «Wehenschwäche» am Ende der Austreibungsperiode, der Kopf steht direkt hinter der Schamspalte, erscheint wohl auch während der Wehe in derselben, und weicht dann wieder zurück, — dieser Zustand kann sehr lange andauern.

Der Grund ist darin zu suchen, dass der Uterus sich im Laufe der Geburt so hoch nach oben zurückgezogen hat, dass in dem sich contrahirenden Theile nur noch die Hälfte, vielleicht blos ein Drittheil des Kindes liegt. Mithin kann der Uterus keine sehr erhebliche Kraft mehr ausüben, die Geburt steht still, wenn nicht die Bauchpresse das Kind herausdrückt. Die Bauchpresse wirkt um so kräftiger, je mehr der Leib ausgedehnt ist und bei Erstgebärenden ist die Ausdehnung ohnehin eine geringe, die Bauchpresse wirkt hier am wenigsten. Die Anwendung von Secale ist in solchen Fällen eine gänzlich unberechtigte Maassnahme, das richtigste Hilfsmittel ist eine Verstärkung der Bauchpresse, wo dieselbe möglich ist, z. B. durch Zugbänder und Handhaben.

Dann aber soll man zwei weitere Mittel nicht vergessen:

1) den Ritgen'schen Handgriff, falls der Kopf mit beträchtlichem Segment schon in der Schamspalte erscheint, d. h. Heraushebung des Kopfes mit Hülfe zweier in den Anus eingeführten Finger.

2) die Construction eines Geburtsstuhles: die Frau wird mit gespreizten Schenkeln auf oder vielmehr zwischen zwei Stühle gesetzt. Sowie die sitzende Stellung eingenommen wird, sieht man, dass der Kopf nicht wieder zurückweicht, und ist die Geburt genügend vorgerückt, so kann die Frau zurück auf ihr Lager, und der Ritgensche Handgriff tritt in sein Recht. In sitzender Stellung kann die Bauchpresse auch in stärkere Action treten, weil die Ansatzpuncte der Bauchmuskulatur sich nähern.

Zieht der Uterus sich so stark zurück, so liegt die Gefahr nahe, dass die Placenta theilweise oder gänzlich gelöst wird. Der Arzt hat soeben noch die kindlichen Herztöne gehört, und eine Viertelstunde darauf wird das Kind todt geboren. In solchen Fällen folgt wohl auch die Placenta, dem Steisse anliegend, dem Kinde direct nach.

Kann der Arzt eine solche Gefahr gewahr werden, sc muss er natürlich das Kind sofort an die Aussenluft bringen, und zwar durch dasjenige Mittel, welches am schnellsten zum Ziele fürt.

Dr. M. Schmidt — San-Remo.

J. Stilling (Strassburg): **Ueber die Entstehung des Schielens.** (Archiv für Augenheilkunde von Knapp und Schweigger. Bd. XV. 1. Heft.

Durch an sich selbst und einer recht grossen Anzahl zuverlässiger Selbstbeobachter angestellte Prüfungen kam Verf. zu der Ueberzeugung, dass nicht die bisher allgemein angenommene Parallelstellung der Augen der Ruhelage derselben entspricht, sondern dass man den Satz «Ruhelage der Augen ist Schielstellung» als Gesetz mit seltenen Ausnahmen statuiren müsse, und giebt Verf. folgende Definition des Schielens. Strabismus ist Aufgeben der binoculären Fixation unter Verfallen des einen Auges in die ihm von Haus aus zukommende Ruhelage. Ist dieselbe Convergenz, so entsteht Einwärtsschielen, ist sie Divergenz, Auswärtsschielen, ist sie Parallelstellung, so kann absolute Schielstellung nicht zu Stande kommen.

Bei Berücksichtigung der verschiedenen Refractionsverhältnisse hat sich herausgestellt, dass bei Hypermetropen in der Mehrzahl der Fälle als Ruhestellung sich Convergenz findet, wogegen Myopen Divergenz als Ruhestellung produciren. Bei Emmetropie ist die Regel Convergenz. Diese Befunde entsprechen vollkommen den bei den verschiedenen Refractionszuständen in der Regel zu beobachtenden typischen Schielformen und finden sich, um mit den Worten des Verfassers zu reden, in *der normalen Ruhelage der Augen die Vorbedingungen des Schielens.* — Damit nun die als normale Ruhelage sich findenden Abweichungen der Augenaxe manifest wird, somit manifestes Schielen zu Stande kommen kann, müssen bestimmte Bedingungen vorliegen, die das Aufgeben der binoculären Fixation für den Patienten wünschenswerth machen, z. B. bedeutende Refractionsunterschiede beider Augen, Amblyopie des einen Auges etc. — Ohne näher auf die sehr interessanten Deductionen des Verfassers hier eingehen zu wollen, möchten wir hiermit die sich für vorliegenden Gegenstand interessirenden Collegen auf Stilling's Arbeit aufmerksam gemacht haben. Wiewohl weiterer Control-Prüfungen bedürftig, so ist die von Stilling aufgestellte Theorie des Schielens zur Beurtheilung der bisher in vielen Puncten so dunkelen Strabismuslehre von grosser Bedeutung. L.

Lewis A. Sayre (New-York): **Genital irritation as a cause of reflex nervous phenomena.** (Virginia Medic. Monthly. Sept. 1885, № 6).

Der als Orthopaed bekannte Verf. theilt folgende Fälle aus seiner Praxis mit: 1) 6-j. gesunder Junge; seit 3 J. oft unsicherer Gang, seit 2 Wochen lahm. Nach Beseitigung einer hochgradigen Phimose mit Adhaerenz des Praeputiums in 10 Tagen Restitution. 2) 5-j. früher stets gesunder Knabe; seit 2 Monaten Chorea minor mit undeutlicher Sprache; idiotischer Gesichtsausdruck; Penis beständig erigirt wegen Phimose und Adhaerenz. Nach Circumcision vollständige Heilung in 3 Wochen. Die Sprache schon nach einigen Stunden deutlicher. 3) 7-j. Knabe, lebhaft und nervös, zu Erbrechen geneigt, schwach auf den Beinen, dabei wohlgenährt. Phimose mit Adhaerenz; Berührung der Harnröhrenmündung ruft convulsivische Zuckungen des ganzen Körpers hervor. 12 Tage nach der Circumcision vollständiges und dauerndes Wohlbefinden. 4) 25-j. sehr kräftiger, doch nervöser Mann, klagt nach «Fall vom Pferde» über ziehende Schmerzen in der Reg. lumbalis, Unfähigkeit zu stehen und zu gehen. Blutegel und Tags darauf trockene Schröpfköpfe; horizontale Lage. Wegen des förmlich hysterischen Zustandes Untersuchung der Genitalien: Praeputium eng, schwer hinter die Glans zu streifen, Frenulum extrem kurz; leiseste Berührung der Mündung ruft nervöse Zuckungen hervor, beständige Erectionen. Incisiones praeputii et frenuli von baldigem Verschwinden aller Symptome gefolgt. Sel.

A. Krajewski (Chersson): **Günstige Resultate von Schutzimpfungen gegen den Milzbrand.** (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1886, № 1).

Prof. Zenkowski ist es nach Angabe des Verf. gelungen mit selbstbereitetem Impfstoff wirksame Schutzimpfungen gegen Milzbrand an Schafen zu bewerkstelligen. Die Impfungen wurden im Sommer auf dem Gute Bialoserka an ca. 1333 Schafen vorgenommen. Die Verluste betrugen nach der ersten Impfung 1,55—1,6%, nach der zweiten Impfung 0,099—0,3%, im Mittel also 1,8—2,0%. Darauf vorgenommene Probe-Impfungen mit verdünntem Milzbrandblut hatten den Tod keines einzigen Thieres zur Folge. Eine ad hoc niedergesetzte Commission wählte dann aus den geimpften Thieren 30 Stück aus, welche gleichzeitig mit 10 nicht geimpften Schafen am 5. Nov. einer Controlimpfung mit verdünntem Milzbrandblut (1/10 Ccm. mit der dreifachen Menge Wasser verdünnt) unterzogen wurden. Von den nicht geimpften Schafen fielen 8 Stück binnen 20—40 Stunden, das 9. am 6. Tage nach der Impfung an ausgesprochenem Milzbrande und nur eines genas. Die vaccinirten Schafe zeigten am folgenden Tage eine Temperaturerhöhung, welche bis zum 4. Tage wieder geschwunden war. Eins von den vaccinirten Schafen war von Hunden zu Tode gehetzt worden, eins fiel später an Pleurapneumonie und Pericarditis; die mikroskopische Untersuchung konnte bei keinem von Beiden Anthraxbacillen nachweisen, weder im Blute noch in den Geweben. —t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Nuhn: Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. II. Ausgabe. Mit 36 Holzschnitten. Heidelberg, Carl Winter's Universitätsbuchhandlung 1886.

Ueber das vorliegende Werk hat sich unsere Wochenschrift schon gelegentlich der ersten Auflage sehr günstig ausgesprochen. In der That hat der Autor gestützt auf die Erfahrungen seiner langjährigen Lehrthätigkeit an der Heidelberger Universität nicht nur seine Aufgabe, den Studirenden der Medicin eine Uebersicht über den Bau der Thiere zu liefern, welche geeignet sei, das Verständniss der menschlichen Anatomie und Physiologie zu fördern, auf's Glänzendste gelöst, sondern das Werk hat sich auch viele Freunde unter den Naturforschern und Aerzten erworben und wird wohl selten in der Bibliothek eines Physiologen oder Anatomen vermisst. Es wird den Darstellungen der thierischen Organisation nicht die genetische, sondern die physiologische Methode zu Grunde gelegt, indem jeder der organischen Apparate durch die ganze Reihe des Thierreiches durchgeführt wird. Ein Vorzug des Werkes ist die grosse Anzahl ganz vorzüglicher Holzschnitte, welche zu dem bei Weitem grössten Theile nach der Natur angefertigt sind und der Anschauung wesentlich zu Hilfe kommen, woher das Werk auch ganz besonders zum Selbststudium geeignet erscheint.

Diese zweite Ausgabe, von welcher uns die erste Abtheilung vorliegt, ist durch Literaturangaben bis zum Jahre 1885 ergänzt und soll ein ausführliches Sach- und Namenregister erhalten. Sie wird in zwei Theilen einen Band bilden und in fünf Abtheilungen alle zwei Monate zum Subscriptionspreise von im Ganzen 20 Mark erscheinen. Nach dem Erscheinen dagegen soll ein erhöhter Ladenpreis eintreten. —x.

S. Laache: Harn-Analyse für praktische Aerzte. Leipzig, Verlag von Vogel 1885.

Dieses Büchlein, in Octavform 166 Seiten stark, macht uns in übersichtlicher und klarer Weise mit Allem bekannt, was den praktischen Arzt auf diesem Gebiete interessirt. Einige wichtige Capitel wie z. B. Albuminurie und Diabetes sind besonders sorgfältig bearbeitet. In allen Capiteln wird der klinischen Seite die gebührende Berücksichtigung gewährt und 21 in den Text gedruckte gute Holzschnitte tragen das ihrige bei, um den Werth des Büchleins zu erhöhen und für den praktischen Arzt sehr empfehlenswerth zu machen. L—n.

I. Congress russischer Aerzte.

Section für Syphilidologie.

Sitzung, den 28. December. Ehrenpräses: Prof. Brujew — Charkow.

1) Dr. Witz — Petersburg: «Die Rolle der Schwefelbäder in der Therapie der Syphilis.» Er spricht denselben folgende Wirkungen zu: 1) Sie erneuern im Körper des Pat. die Empfänglichkeit für die Heilwirkung des Hg., welche durch häufige Hg.-Behandlung allmälig verloren gegangen. 2) Härtnäckige, sonstiger Behandlung nicht weichende syphilitische Affectionen schwinden beim Gebrauch von Schwefelbädern. 3) Die Schwefelbäder verstärken die Heilwirkung des gleichzeitig eingeführten Hg. — Die Möglichkeit, dass unter dem Schwefelbädergebrauch Recidive sich schneller zeigen, giebt W. zu, spricht dieser Erscheinung jedoch jede Bedeutung ab.

Prof. Gay hält es nicht für erwiesen, dass die Heilkraft das Hg. bei gleichzeitigem Schwefelbädergebrauch erhöht werde und spricht sich gegen die in den Schwefel-Badeorten übliche Methode, gleichzeitig mit den Bädern grosse Dosen Hg. einzureiben, aus. Dem Körper soll gerade nur soviel Hg. zugeführt werden, als zur Verhinderung eines Recidives nöthig.

Dr. Smirnow weist auf die reactive Bedeutung der Schwefelbäder hin in denjenigen Fällen, wo gleichzeitig Mercurialismus und Syphilis bestehen. Indem Ersterer beseitigt wird, erkennt man erst welche Erscheinungen der Syphilis angehören.

Prof. Gay entgegnet, man müsse stets die Syphilis nach ihren Symptomen diagnosticiren, nicht durch Schwefelbädergebrauch. Auf den Vortrag W.'s eingehend, weisst G. nach, dass man nach 2jähriger Beobachtung von Pat. nicht über das Behandlungsresultat urtheilen könne. Nach seiner Erfahrung tritt bei c. 10% der *lege artis* Behandelten ein gummöses Stadium ein, im Allgemeinen müsse aber die Zahl Buck's (32%) als richtig angesehen werden.

2) Dr. Michailowski — Pbg.: «Die Hg.-Ausscheidung durch den Harn nach Anwendung von Hg.-Salben.» M. hat 9 verschiedene Salben benutzt und kommt zu dem Resultate, dass am schnellsten (nach 12 Std.) Hg. im Harne auftritt, nach Anwendung von Ung. hydrargyr. dplex cum butyro Cacao parat. (ʒ 3) sowie der Sapo mercurial. Oberländeri, am langsamsten nach Ung. hydr. oleïn, und Ung. hydrarg. sublimat. corrosiv. M. hat seine Untersuchungen mit der Witz'schen Methode angestellt (an 74 Pat. — ca. 1500 Harnanalysen). Hg. scheidet sich auch nach dem Aufhören der Inunctionen aus und zwar während einer 3—4 fach so langen Zeit, als Inunctionen gemacht wurden. Wenn Gingivitis und Stomatitis auftraten so war auch gleichzeitig der Hg.-gehalt des Harnes am Bedeutendsten.

3) Dr. Suchow — Pbg.: «Die Hg.-Ausscheidung durch den Harn

bei subcutanen Hg.-Injectionen.» Bereits nach einigen Stunden (p. inject.) konnte man im Harn Hg. nachweisen bei allen Präparaten, ausgenommen Hg. bijodicum, welches erst nach 9—11 Injectionen Hg.-Gehalt im Harn bewirkte. Interessant ist die Beobachtung, dass gleichzeitige Verabreichung von Jodkali die Hg.-Ausscheidung in Harn herabsetzte. Im Uebrigen bestätigte S. die Beobachtungen von Michailowski.

Sitzung den 30. December. Ehrenpräses: Prof. Tarnowski Petersburg.

1) Prof. Tarnowski demonstrirte den von Mansurow in Moskau eingesandten *Comedonenquetscher*, welcher sich nur dadurch von den sonst bekannten Instrumenten auszeichnet, dass mit einer besonderen Pincette der Comedo eingeklemmt und dann durch ein cylinderförmiges Instrument ausgequetscht wird.

2) Dr. Grazianski — Pbg.: «Die pathol. Anatomie der Rupia.» R. entwickelt sich, wie zahlreiche instructive mikroskopische Präparate es zeigten, in der reticulären Schicht der Haut und geht zuweilen bis in das Unterhautzellgewebe, von starker Infiltration begleitet. Gleichzeitig findet starke Rundzellenbildung, sowie Schwellung der Capillargefässwandungen (bis zu Verschluss der Lumina) statt. Die Epidermis wird vom Stratum Malpighi abgehoben, welches eitrig infiltrirt ist, das Stratum papillare ist stark hyperämisch. Als Ursache für die Geschwürbildung sieht G. die Herabsetzung des arteriellen Blutzuflusses in Folge der Compression der Gefässe durch die Infiltration, sowie auch die Veränderung der Qualität des Blutes in Folge der Infection an.

3) Dr. Tschistjakow — Pbg.: «Ueber extragenitale Syphilis-Infection.» Wenn man die Landbevölkerung in Betracht zieht, so muss die extragenitale Infection dort viel häufiger vorkommen als die Infection per coitum. Dafür spricht, dass auf dem Lande besonders häufig Kinder und alte Leute inficirt gefunden werden, sowie dass ganze Familien auf einmal an Syphilis erkranken während Ulcus molle eine Seltenheit. Bisher ist noch viel zu wenig auf die extragenitale Infection geachtet worden. In den Städten ist oft der Mund der Sitz der Initialsklerose. Aus dem Beobachtungsmaterial des Prof. Tarnowski hat T. 100 Fälle von extragenitaler Infection zusammengestellt, von denen 45 auf die Mundlippen kommen, 14 auf den Finger. Je 2 Mal sass das Ulcus induratum am Anus, Augenlid, Kinn, Unterleib, je 1 Mal an der Nase und Hals und 27 Mal in der Mundhöhle. Namentlich macht T. auf die Initialsklerose an der Tonsille aufmerksam und berichtet über einen von ihm beobachteten Fall.

Prof. Gay spricht sich dagegen aus, dass man, wie T., annehmen soll, die Initialsklerose sässe häufig im Rachen, er habe in 14 Jahren nur 2 Fälle gesehen. Auch Dr. Petersen hält den Tonsillarschanker für äusserst selten. Er habe in 10 Jahren auch nur 1 Fall gesehen. Dagegen wendet Tschistjakow ein, er komme vielleicht häufiger vor, würde jedoch beim Landvolke leicht übersehen. Gay meint, bei der Landbevölkerung müsste die Initialsklerose jedenfalls häufiger an den Lippen, als im Rachen gefunden werden, was aber auch nur selten angegeben wird.

4) Dr. Petersen: «Ueber die Verbreitung der venerischen Krankheiten unter der männlichen Bevölkerung Petersburg's.» (Der Vortrag wird in extenso in unserer Wochenschrift erscheinen.)

5) Dr. Herzenstein: «Charakteristik der Syphilis in Russland nach den neuesten officiellen und Semstwo-Berichten.» Nach H.'s Ansicht wird die Syphilis auf dem Lande vorherrschend extragenital und zwar unter Weibern und Kindern verbreitet. Auf Grund der officiellen Zahlen fand H., dass unter 1,617,413 jungen Leuten, die sich 1877—82 zur Wehrpflicht gemeldet, 9543 wegen Syphilis brakirt worden (NB. Nach dem bisher geltenden Reglement werden nur tertiär Syphilitische nicht zum Dienst acceptirt), also durchschnittlich 0,59%. 1877 waren es 0,79%, 1882 0,49%. Hieraus geht hervor, dass die Zahl der tardiven Fälle abnimmt. Andere Zahlen dagegen beweisen, dass die frischeren Formen zunehmen, somit die Syphilis im Allgemeinen nicht abnimmt.

Prof. Gay weist darauf hin, dass die bisher bekannten Zahlen keinen richtigen Ueberblick über die Verbreitung gewinnen lassen. selbst die «allgemeinen Besichtigungen ganzer Dörfer» sind nicht beweisend, da sie im Sommer vorgenommen werden, wo vorherrschend Weiber, Kinder und Greise in den Dörfern zurückbleiben. Daher das scheinbare Resultat, dass diese häufiger erkranken als die Männer mittleren Alters. — Zum Schluss der Thätigkeit der Section proponirt Prof. Tarnowski das Resultat der Vorträge und Discussionen näher in einer Reihe von Thesen zu formuliren. Nach nochmaliger lebhafter Discussion werden folgende Thesen allgemein anerkannt:

1) Die Verbreitung von Kenntnissen über Syphilis ist die Hauptbedingung zur Wirksamkeit der verschiedenen vorgeschlagenen Maassregeln zur Bekämpfung dieser Volksseuche.

2) Die Errichtung von Specialhospitälern in den grösseren Städten (für Venerische und Hautkranke) ist wünschenswerth. In Universitätsstädten müssen sie mit Lehrstühlen verbunden sein.

3) Die gegenwärtige Art der Reglementirung der Prostituirten ist ungenügend. Die inficirenden Prostituirten müssen von den nicht inficirenden getrennt werden. Hierbei müsste auch die Inspection der Männer, welche die Prostituirten besuchen, eingeführt werden.

4) Die Landverwaltungen müssen die Errichtung von Ambulatorien bei ihren Hospitälern und zeitweiligen Ambulatorien an denjenigen Orten, wo Syphilis endemisch wüthet, begünstigen und anstreben.

5) Die Findelhäuser sollen die Brustkinder nicht vor dem 3. Monate aufs Land abgeben und dafür sorgen, dass dieselben dort unter *ärztlicher* Aufsicht sind (meist wird diese jetzt noch von Feldscheren besorgt). Kinder, bei denen im Findelhaus Syphilis constatirt wird, sollen garnicht aufs Land gegeben werden.

6) Die Section erkannte den Nutzen der weiblichen Aerzte bei Bekämpfung der Syphilis unter der Landbevölkerung an.

7) Die Ersetzung der Besichtigungsbücher durch Photographiren der Prostituirten wurde für unzulässig erkannt.

8) Es ist wünschenswerth, dass sich Wohlthätigkeitsgesellschaften zur Unterstützung von Kranken (einschliesslich der Syphilitischen) bilden.

9) Es ist durchaus wünschenswerth, dass die bisherige Art der officiellen Berichterstattung über Veneriker dahin abgeändert würde, dass in den Berichten die 3 Formen (Urethritis, Ulcus molle und Syphilis) strikt von einander getrennt angegeben werden. P.

Aus dem serbisch-bulgarischen Kriege 1885.

In Belgrad hatten die *während des serbisch-bulgarischen Krieges* dort beschäftigten fremdländischen Aerzte *einen ärztlichen Verein* gebildet, welcher allwöchentlich Sitzungen abhielt. Der «Militärarzt» (№ 24, 1885) und die «Wien. med. W.» № 52 bringen Auszüge aus den Protokollen, denen wir folgendes entnehmen:

Sitzung den 12. December 1885, unter dem Präsidium von Dr. Mundy. Aus den verschiedenen Mittheilungen geht hervor, dass recht viel *Tetanus* beobachtet worden (Dr. Maydl 6 Fälle, Prof. Mosetig 4 Fälle, Schmidt 1 Fall). Ferner wurden über 8 Fälle von Thorakotomie bei Thoraxschüssen (Maydl 5, Mosetig 3) berichtet. Der Stand der Verwundeten in Belgrad war am 14. Dec. 929, von denen in der Festung 128, im Militär-Spital 67, im Militär-Casino 46 und alle Uebrigen in verschiedenen Schulen untergebracht waren.

Sitzung den 20. Dec. Dr. Farkas (Ungarn) berichtete über seine Ambulanz, in welcher er ausschliesslich. mit Sublimat verband und sehr günstige Erfolge erzielt. Auch F. hatte einen Fall von Tetanus. Dr. Fränkel (Wien) hatte 330 Fälle zur Behandlung (theils mit Carbols., theils Jodoform oder Sublimat) und ist mit den Resultaten zufrieden. Es wurde sehr wenig operirt, meist konnte conservative Behandlung durchgeführt werden. Bisher hatte er nur 4 Todesfälle (2 pyämisch eingebrachte Brustschüsse, 1 Nachblutung aus der A. femoralis bei Verjauchung und 1 Tetanus).

Dr. Sabatié hebt aus einem Material von 370 Verwundeten hervor, dass 70 schwer verwundet, darunter 2 Knieschüsse, die einen ganz reactionslosen Verlauf nähmen.

Dr. Hume (England) hat seine 100 Verwundeten *ausschliesslich* mit Jodoform verbunden und glänzende Resultate erzielt.

Dr. Mundy giebt im «Militärarzt» einen ausführlichen Bericht über den Krieg, den wir nach seinem Schluss referiren werden. Ferner bringt fast jede Nummer der «W. med. W.» Correspondenzen vom Kriegsschauplatz, denen wir noch Folgendes entnehmen: Am 12./24. December erliess König Milan ein Decret, welches die ausschliessliche Anwendung der antiseptischen Verbände anbefiehlt. Zu Beginn des Krieges waren nämlich die *serbischen Truppenärzte* noch mit *Charpie und Carbolsäure* ausgerüstet. (Also so wenig hatte Serbien von den russischen Aerzten 1876 lernen wollen!)

Dr. Wittelshöfer jun. (W. med. W. № 2) berichtet aus *Bulgarien* das interessante Factum, dass die Chloroformnarkose durchweg besonders leicht wirkte, weil die Trunksucht unter den Bulgaren wenig verbreitet. Die Verbandstoffe in Bulgarien waren mangelhaft, viel wurde Charpie und das ominöse «Liquor ferri» auf den Wunden gefunden. Primär amputirt ist sehr wenig worden. Erysipel, Tetanus und Wundgangrän hat W. garnicht gesehen. Die Zahl der leichten Verletzungen war gross, weil die Serben aus weiter Distance schossen und Fürst Alexander mit Vorliebe seine Angriffe in der Dämmerung unternahm. Zum Verbande wurde Jodoform, Kali hypermanganicum-, Chlorzink- und Carbol-Lösungen benutzt. Die Mortalität war eine geringe.

Dr. Fillenbaum berichtet vom 2. Januar aus *Sophia*, bei einem Hospitalbestande von c. 300 Verwundeten, dass die Erfolge bei äusserst conservativem Vorgehen sehr günstig seien. Bisher waren nur 2 Amputationen gemacht. Von c. 100 Schussfracturen nahmen bis auf 2, alle einen günstigen Verlauf. Bisher nur 3 Todesfälle (1 Wirbelschuss, 1 Pneumonie und 1 Sepsis bei einem Knieschuss, wo die Amputation verweigert worden). Nachdem das mitgebrachte antiseptische Verbandmaterial aufgebraucht, wird solches vom Kriegsministerium geliefert. P.

Vermischtes.

— Seitens der *Universität Dorpat* sind in der Zeit vom 1. Sept. 1885 bis zum 1. Februar 1886 in der *medicinischen Facultät* nachstehende *Diplome über medicinische Grade und Würden* ausgereicht worden:

1) Ueber die Würde eines *Kreisarztes* 4: Arzt Louis Handelin, Dr. Wold. Jacobson und Baron Hildebert v. Tiesenhausen aus Livland, Herrm. Johannson aus Kurland.

2) Ueber den Grad eines *Doctors* 10: Carl Dahlfeld, Hans v. Reyher, Baron Hildebert v. Tiesenhausen, Wold. Jacobson, Bronisl. Czerwinski, Edm. Blumenbach aus Livland, Herrm. Johannson aus

Kurland, Hugo Sachs aus Kowno, Michael Halberstam aus Odessa, Thaddeus v. Dembowski aus Pultusk.

3) Ueber den Grad eines *Arztes* 16: Albert Berkowitz, Ernst Röhsit, Nik. Sörd, Rud. Spliet und Ernst Classen aus Livland, Carl Bock und Rich. Becker aus Kurland, Adolph Kollegorsky aus Odessa, Stanisl. Orlikowski aus Podolien, Pincus Levin aus Disna, Nachum Schutzkwer aus Wilna, Victor Micewicz aus Ssuwalki, Jul. Malis aus St. Petersburg, Leo Sandberg aus Minsk, Meier Lichtermann aus Shitomir, Franz Bociansky aus dem Auslande.

4) Ueber den Grad eines *Provisors* 14: Carl Jundelin, Adolph König, Siegfr. Kieseritzky, Ed. Brockhusen und Herm. Niggol aus Livland, Edm. Ditzel aus Estland, Benno Stillbach, Georg Papihr, Nik. Chemnitz und Joh. Sommerfeldt aus Kurland, Max Wetzer aus Finnland, Isaak Friedmann aus Kowno, Ferd. Blöcker, Rich. Buwa aus dem Auslande.

5) Ueber die Würde eines *Zahnarztes* 6: Heinr. Wallenstein aus Livland. Friedr. Stephany aus Kurland, Alb. Schneider, Bolesl. Schröder, Herrm. Kolbien, Georg Regner aus dem Auslande.

6) Ueber den Grad eines *Apothekergehilfen* 35 und

7) Ueber die Würde einer *Hebamme* 6.

— Das *Conseil der Universität Dorpat* macht bekannt, dass zur Bewerbung um die *im Jahre 1886 fällige Praemie der Robert Heimbürger'schen Stiftung* nur solche in *deutscher*, *russischer*, *französischer* oder *lateinischer Sprache* verfasste *wissenschaftliche Originalwerke* concurriren können, welche in den *letzten zehn Jahren erschienen sind*, ferner ihrem Inhalte nach den *wissenschaftlichen Disciplinen der medicinischen Facultät* angehören und deren Verfasser mindestens drei Jahre lang als immatriculirte Studirende oder ebenso lange als Privatdocenten, etatmässige Docenten, Prosectoren, oder gelehrte Apotheker der Dorpater Universität angehört haben. Im letzten Falle müssen die Verfasser zur Zeit der Prämiirung ihre amtliche Thätigkeit an der Dorpater Universität noch fortsetzen. Die zur Bewerbung qualificirten Werke sind *spätestens bis zum 1. Mai 1886* in zwei Exemplaren bei dem Conseil der Universität Dorpat einzureichen.

— *(Concurs oder persönliche Wahl bei Besetzung ärztlicher Stellen).* Wiederholt haben wir schon darauf hingewiesen, wie unsicher die Stellung der Aerzte der Petersburger Hospitäler geworden, seit letztere in die Hände der Stadtverwaltung übergegangen, namentlich wiesen wir auf die Eigenthümlichkeiten beim Anstellen der Aerzte auf dem Wege des Concurses hin. Die Sitzung der Sanitätscommission vom 4. Febr. hat unsere Anschauung vollkommen bestätigt.

Wie bekannt war für die Stellung des Prosectors im Obuchow-Hospital 1885 im März ein Concurs ausgeschrieben worden. Es hatte sich nur Dr. Uskow, der Prosector des Marine-Kalinkinhospital gemeldet, da die Bedingungen ziemlich schwere waren. Fast ein Jahr lang fiel keine Entscheidung, bis endlich am 4. Febr. die Frage gelöst worden, aber wie? Nachdem auf der Sitzung entschieden worden, dass man Dr. Uskow gestatten könne, seine bisherige Stellung beizubehalten, theilte Prof. Botkin mit, im Barackenhospital, wo B. Curator, sei die Prosectorstelle ebenfalls vacant geworden und wünsche er dieselbe durch Dr. Uskow zu besetzen. Das wurde ihm gestattet, also eine Stellenbesetzung *ohne jegliche Concurrenz*. Warum? Weil Prof. Botkin es so wünscht.

Nun blieb aber die arme Obuchow-Prosectur wieder ganz ohne Candidaten. Prof. Botkin wusste auch hier Rath zu schaffen. Er proponirte, dem Prof. Winogradow die Stellung anzubieten und auch darauf ging die Sanitätscommission ein. Somit muss das Factum constatirt werden, dass 2 Stellen ohne Concurs besetzt worden sind. Was ist nun aber gesetzlich, die Stellenvergebung auf Grund von Concursen oder auf Wunsch der Hospital-Curatore?

Unsere Oberärzte haben, wie es heisst, stillgeschwiegen auf der Sitzung, wohl fanden sich einige Stadtverordnete, die einige Zweifel gegen diese Art zu verfahren aussprachen, doch wurden sie leicht zur Ruhe gebracht.

— Wie der «Wratsch» erfährt, ist der Privatdocent der hiesigen militär-medicinischen Academie, Dr. L. Tumas, zum Professor der Pharmakologie an der Warschauer Universität ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) Im September 1885 der Landschaftsarzt des Ssimbirsk'schen Kreises, O. Kasakewitsch, an Erysipelas im 53. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung auf der Kiewer Universität erhalten, an welcher er auch 7 Jahre hindurch als Prosectorgehülfe und gleichzeitig als Ordinator der chirurg. Abtheilung des Cyrill-Hospitals fungirte. 1871 übernahm er die Leitung der chirurg. Abtheilung des Hospitals in Ssimbirsk, gab aber im J. 1876 wegen Streitigkeiten mit der Verwaltung des Hospitals gleichzeitig mit allen anderen Collegen den Dienst an diesem Hospiral auf. Nachdem K. sodann während des letzten türkischen Krieges als Oberarzt eines Lazareths des «Rothen Kreuzes» fungirt, nahm er die Landschaftsarztstelle bei Ssimbirsk an, wo er bis zu seinem Lebensende wirkte. Aus der Zahl seiner bedeutenderen Arbeiten heben wir nur seine Uebersetzung der Physiologie von Ludwig hervor. Trotz seiner langjährigen Praxis hat der Dahingeschiedene, wie wir dem im «Wratsch» reproducirten Nekrolog von Dr. Kadjan entnehmen, seiner zahlreichen Familie nichts hinterlassen, als Bücher, Instrumente und mehrere unbeendigte Arbeiten. — 2) Der Director der pädiatrischen Klinik an der Universität in Florenz, Prof. M. Levi an Apoplexie. 3) Prof. Dr. Marcovici, einer der angesehensten Aerzte in Bukarest, im 50. Lebensjahre.

— Auf eine Unterlegung der Conferenz der militär-medicinischen Academie ist höheren Ortes verfügt worden, künftig 10 junge Aerzte (statt der bisherigen 7) jedes Jahr *bei der Academie behufs weiterer Ausbildung zu belassen*. Diese überzähligen drei Aerzte sollen alle Rechte der übrigen 7 sogenannten Instituts-Aerzte geniessen, jedoch kein Gehalt, wie diese, beziehen. Diejenigen, welche unter diesen Bedingungen bei der Academie verbleiben wollen, müssen solches vor dem Concurse anzeigen. Zum Concurse werden nur diejenigen Studenten der Academie nach Absolvirung des Curses zugelassen werden, welche bei der Prüfung wenigstens in der Hälfte der Fächer die Censur «sehr gut» erhalten haben. Bezüglich der jüdischen Aerzte, welche zur weiteren Vervollkommnung bei der Academie verbleiben wollen, ist die Anordnung getroffen worden, dass die Academie vor der Zulassung zum Concurse sich mit der Ober-Militär-Medicinalverwaltung in Relation zu setzen habe, um festzustellen, ob die gesetzlich normirte Procentzahl der jüdischen Aerzte in dem Militärbezirk nicht durch die etwaige Belassung solcher bei der Academie überschritten wird. (Wr.)

— In den klinischen Abtheilungen der militär-medicinischen Academie werden, wie der «Wratsch» mittheilt, wieder Dejouren der Studenten eingeführt.

— Die auch von uns aus dem «Wratsch» reproducirte Nachricht, dass der Professor der speciellen Therapie an der Universität Kiew, Dr. Mering, in Folge schwerer Krankheit seine Professur aufzugeben beabsichtige, bestätigt sich nicht. Prof. Mering hat nach einer durch eine intercurrente Krankheit bedingten zweiwöchentlichen Pause seine Thätigkeit wieder aufgenommen.

— Der bekannte Physiologe und ehemalige französische Cultusminister, Prof. Paul Bert ist zum französischen Generalresidenten für Anam und Tonking ernannt worden und hat seinen neuen Posten bereits übernommen.

— Zum Professor der Physiologie an Owen's College in London ist nach dem Rücktritt Dr. Gamgee's der Professor an der Universität Aberdeen, Dr. Stirling, ein Schüler Prof. Ludwig's in Leipzig, berufen worden. Stirling ist auch als Uebersetzer des Landois'schen Lehrbuchs der Physiologie in's Englische bekannt. (A. m. C.-Ztg.)

— Ein Hamburger Kaufmann hat 450,000 Mark zur *Errichtung einer Seeheilstätte in Cuxhaven* an der Elbmündung testamentarisch vermacht.

— Hellwig empfiehlt als das beste *Mittel*, den anhaltend süssen, ekelhaften *Nachgeschmack des salicylsauren Natron* zu vertreiben, dasselbe in Syrup. cort. aurant. zu nehmen und darauf kochsalzhaltigen Cognac nachzutrinken. Um das Brennen im Munde nach dem Cognac zu verhüten, soll das Essen eines Stückchens guten Cacaos genügen. (Arch. d. Pharm. — Pharm. Z. f. Russl.)

— Ueber eine *sonderbare Bleivergiftung* berichtet ein berühmter Arzt, welcher zu einer reichen Familie berufen wurde, nachdem bereits mehrere Aerzte ein Kind an starken Kolikanfällen erfolglos behandelt hatten. Er fand dort ein ziemlich herabgekommenes Kind von 5 Wochen, dessen Hautfarbe bleifarbig bläulich aussah und das, immerfort schreiend, Füsse und Hände zusammenzog. Der Arzt forschte nach allen möglichen Ursachen der Krankheit, konnte jedoch keine ermitteln, bis er endlich einen Blick auf das Gesicht der Amme des Kindes warf, worauf ihm die Ursache der Krankheit sofort klar wurde. Die Amme hatte nämlich ein wunderbar hübsches, weiss und roth gefärbtes Gesicht. Der Arzt fuhr mit dem Zeigefinger über das Gesicht der Amme und siehe da! eine ziemliche Portion fettiger Bleischminke blieb an dem Finger haften! Die Amme hatte sich, wie sie gestand, seit längerer Zeit mit einem stark bleihaltigen Schönheitsmittel geschminkt. Natürlich wurde ihr das Schminken strengstens untersagt, und das Kind genas dann, unter Anwendung der geeigneten Heilmittel, in wenigen Tagen. (Med.-chir. C.-Blatt).

— Wie «The Lancet» mittheilt, existirt in Columbien ein Strauch «Aliza» genannt, der einen Saft ausschwitzt, welcher ein so *mächtiges Blutstillungsmittel* sein soll, dass, wenn ein Messer damit beschmiert und für chirurgische Zwecke benutzt wird, die grössten Blutgefässe ohne irgend welche Blutung getrennt werden können. Dagegen soll durch das Einathmen des Geruches der weiblichen Pflanze Blutung hervorgebracht werden können. (A. m. C.-Ztg.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. bis 15. Februar 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
376	308	684	107	54	114	14	16	22	92	72	55	45	59	26	8	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 21, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 4, Masern 26, Scharlach 28, Diphtherie 10, Croup 3, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 43, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 133, Tuberculose anderer Organe 10, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 27, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 99, Todtgeborene 44.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeborene	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London .	4 083 928	31. Jan.-6. Feb.	2800	35,6	50	1783	22,4
Paris . . .	2 239 928	31. Jan.-6. Feb.	1231	28,5	88	1132	26,8
Brüssel . .	175 811	31. Jan -6. Feb.	109	32,2	7	77	22,8
Stockholm .	200 143	24.–30. Jan.	130	33,8	5	93	24,1
Kopenhagen	280 115	3.—9. Feb.	205	38,0	5	102	18,9
Berlin . . .	1 315 547	31. Jan.-6. Feb.	935	36,9	30	564	22,3
Wien .	780 066	31. Jan.-6. Feb.	549	36,6	22	434	29,3
Pest . . .	442 591	24.—30. Jan.	304	35,7	14	266	30,0
Warschau .	406 935	24.—30. Jan.	327	40,3	20	212	27,1
Odessa . .	194 400	31. Jan.-6 Feb.	—	—	8	120	32,1
St. Petersburg	**928 016**	**7.—13. Feb.**	**598**	**36,1**	**38**	**630**	**35,7**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 4. März 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 24. Februar 1886.

Die Bedeutung des Pancreatin für den Stoffwechsel.

Von M. Th. Defresne.

Die Verdauungsthätigkeit des Magens bezweckt die Zersetzung und theilweise Auflösung der eiweisshaltigen Nahrungsmittel, in einem Worte die Chymification.

«Was den Magen verlässt» — sagt M. E. Duclause, — «ist ein Gemisch von festen Bestandtheilen, unlösbaren Bowman'schen Scheiben, kaum aufgequollenen oder in Zerstörung übergehenden Fleischprismen und flüssigen Elementen, in denen man alle Stufen des Ueberganges ins Pepton wiederfindet». Der Magen hat also für die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel genau dieselbe Bedeutung wie der Mund für die stärkehaltigen Nahrungsmittel; in beiden Fällen ist das zu erreichende Resultat die vollständige Zersetzung der Nahrungsmittel und ihre Auflösung, die im Munde bis zur theilweisen Zuckerbildung in den stärkehaltigen Stoffen und im Magen bis zur theilweisen Peptonisirung der Eiweissstoffe geht. — Sobald der Speisebrei auf diese Weise vorbereitet ist, wird er stossweise in das Duodenum getrieben, wo er die Galle, welche ihn neutralisirt, und den pancreatischen Saft, welcher seine vollständige Umbildung bewirkt, in sich aufnimmt. Durch die vorhergehende vorbereitende Thätigkeit begünstigt, bildet derselbe aus dem Stärkemehl Zucker, löst die Fette in Oel auf und peptonisirt die Eiweissstoffe, die schon aufgelöst, syntonisirt oder auch nur zersetzt sind; seine Wirkung ist schnell, wenn nicht augenblicklich.

Der vorherrschende Einfluss des pancreatischen Saftes auf die Verdauung ist zweifellos, man kann also den Nutzen, welchen die Heilkunde vom Pancreatin erwartet, voraussehn; nur fragt es sich, ob dasselbe inmitten des sauren Speisebreies weilen kann, ohne eine Veränderung zu erleiden, um seine Wirkung auf die Nahrungsmittel erst bei seiner Ankunft im Duodenum aufzunehmen, oder ob das vom Magen wieder aufgesogene Pancreatin im Stoffwechsel ausgenützt werden und die Spuren seines Durchganges im Organismus selbst hinterlassen kann.

Der Magensaft enthält, wie man weiss, Salzsäure, aber eine halbe Stunde nach dem Eintritt der Verdauung verbindet sich der grössere Theil dieser Säure und zuweilen auch das Ganze mit den alkalischen Stoffen der Nahrungsmittel, und die durch eine stärkere Säure verdrängten organischen Säuren geben fortan dem gemischten Magensaft seinen scharfen Geschmack; in diesem Falle aber haben die drei Gährstoffe des Pancreatin: Myopsin, Amylopsin und Steapsin, nichts von dem Magensaft zu befürchten; wenn dieser gesättigt ist, erlangt das Pancreatin alle seine Eigenschaften wieder. (Defresne Comptes rendus de l'Institut t. LXXXIX.)

Wir haben untersucht, in welcher Zeit die pancreatischen Pillen von Defresne, mit ihrer doppelten Hülle von Wachs und Zucker, sich im Magen auflösen: Die Kaninchen, welche uns als Beobachtungsobject dienten, zeigten uns, dass nach Verlauf der ersten Stunde die Pillen noch von der sie umgebenden Wachshülle beschützt werden; nach Verlauf der zweiten Stunde sind sie erweicht und am äussern Rande mit Feuchtigkeit durchzogen, der innere Kern aber noch unversehrt; nach Verlauf der dritten Stunde haben wir sie nicht mehr vorgefunden. Ist folglich die Mahlzeit leicht und hauptsächlich aus stickstoffhaltigen Nahrungsmitteln bestehend, so ist es sicher, dass die Pancreatinpillen, nach der Mahlzeit eingenommen, in die Eingeweide gelangen, ohne vollständig aufgelöst zu sein, und dass sogar der aufgelöste Theil derselben, nach einem Aufenthalt in einem Medium, in dem die organischen Säuren vorherrschen, noch alle seine Wirkung in dem Duodenum wiederfinden und bei der Verdauung der Nahrungsmittel Beistand leisten kann.

Wir wollen jetzt den zweiten Fall betrachten: Wenn das Pancreatin als Pulver, bei Beginn der Mahlzeit eingenommen wird, so befindet es sich in einem Medium von Salzsäure, welches ihm, à priori, unzuträglich zu sein scheint, denn nach einem zweistündigen Verweilen inmitten des salzigsauren Magensaftes haben wir, nachdem auch die Mitte mit Säure gesättigt war, das Pancreatin kaum eine Wirkung auf die Eiweissstoffe und gar keine Wirkung auf die stärkemehlhaltigen und fetten Nahrungsmittel ausüben sehen. Indessen ist doch das Pancreatin nicht vernichtet; es ist von dem Magen absorbirt worden und hinterlässt offenbare Spuren seines Durchganges in dem Organismus, wie wir sehen werden: Wenn wir einem Kaninchen Pancreatin in einer starken Dosis eingeben, 0,50 Centigramme auf ein Kilogramm lebendes Gewicht, so finden wir nach fünf Stunden, dass sein Blut fünf Mal mehr Zucker enthält als im normalen Zustande: ein Theil davon wird von den Nieren abgesondert und das Kaninchen ist zeitweilig diabetisch geworden. Dieser Zucker wird augenscheinlich durch den Einfluss des wieder wirksam gewordenen Pancreatin auf die glycogenetische Materie der Leber gebildet; die Milz, welche im Verlauf von zwei Stunden ungefähr das Zweifache ihres eigenen Gewichts an Stärkemehl in Zucker verwandelt, bildet jetzt sechs oder acht Mal so viel; die Magendrüse eines normalen Kaninchens, welche sonst das Achtfache ihres eignen Gewichts an Stärkemehl in Zucker verwandelte, verzuckerte nach dem Einnehmen des Pancreatin das zwanzigfache ihres Gewichts an Stärkemehl.

Diese physiologischen Experimente zeigen deutlich, dass das Pancreatin, in den Magen gebracht, heilkräftig wirken kann. Ausserdem autorisiren die klinischen Beobachtungen des Professors Potain, sowie die des Herrn M. H. Buchard jedenfalls den praktisirenden Arzt, den Gebrauch des Pancreatin zu versuchen und M. Eugesser (von Stuttgart) schreibt darüber, nach Anführung einiger ebenso genauen, wie überzeugenden klinischen Beobachtungen:

Das Pancreatin ist bei Dyspepsie angezeigt, die Dosis von drei bis fünf Pillen:

1) bei der atonischen Dyspepsie, das heisst in dem Fall, wo entweder die Ausscheidung oder die Zusammensetzung der ausgeschiedenen Säfte ungenügend ist.

2) bei der säurebildenden Dyspepsie, welche, wie man weiss, nicht aus einer Vermehrung des Magensaftes entsteht, sondern aus der Anwesenheit anderer Säuren, als Kohlensäure, Milch-, Butter- oder Essigsäure, welche sich im Verlaufe der Verdauung entwickeln, entweder durch eine anormale Verwandlung der Nahrungsmittel oder übermässige Ausscheidung von Säure aus dem Magen.

3) bei der zu Blähungen geneigten Dyspepsie, welche ihren Sitz nicht im Magen, sondern in dem obern Theile des Darmes hat, wo der Speiseballen, wahrscheinlich in Folge ungenügenden Saftzuflusses im Darm, einer Gährung unterliegt, welche Gase erzeugt.

4) in einigen allgemeinen Zuständen, wie Rhachitis, Gicht, Scropheln, Harnruhr etc., weil sie Processen entspringen, die mit denen, welche die Dyspepsie hervorbringt, Aehnlichkeit haben. 49 (1)

Дозв. ценз. Спб. 21 Февраля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 9. **St. Petersburg, 1. (13.) März** **1886.**

Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten.

Von

Dr. M. Treymann.

(Vortrag gehalten am 18. December 1885 im ärztlichen Verein zu Riga).

(Schluss.)

Was endlich *das Hinausdringen und die Ausscheidung* der Infectionserreger betrifft, so kann nach der vorliegenden Erörterung angenommen werden, dass die *beweglichen Spaltpilze* nicht etwa einfach exhalirt werden, sondern dass sie ausser der Abscheidung durch Darm, Schweissdrüsen, Abkleiung der Haut (Exanthem), Secretion der verschiedenen Schleimhäute, der Nieren (Nephritis), auch aus den Lungenalveolen, nachdem sie die Gefässwand und die Epithelien in grosser Menge durchbrochen, mit dem Schleim *durch Husten* ausgeworfen werden und auf diese Weise in die Exhalationsluft gelangen. Nachweislich ist in den Exhalationen das Masern-, Pockengift etc. enthalten. Augenscheinlich spricht für diesen Vorgang die fast immer vorhandene catarrhalische Affection der Lungen im Verlauf derjenigen Infectionskrankheiten, von denen anzunehmen ist, dass ihre specifischen Spaltpilze durch Dauerformen befähigt sind, die Virulenz nach Eintrocknung an der Luft zu erhalten (Masern, Keuchhusten, Typhus exanth. etc.).

Es ist ja klar, dass auch die ruhenden Tuberkelbacillen in die Lungen eindringen und mit dem Sputum ausgeworfen werden. Sie setzen sich aber nur unter besonders günstigen Umständen, zu denen wohl vorzugsweise der Verlust des Flimmerepithels gehört, und nach langer Zeit (Koch) in den Lungen fest, werden langsam durch die Wanderzellen fortgetragen, wie die Kohlepartikeln bei der Anthracosis, und zerstören die Lungen langsam und sicher, ohne sie zu verlassen, obwohl eine Menge von ihnen nachweislich mit dem Sputum entfernt, ja durch die Nieren ausgeschieden wird. Im Gegensatz dazu genesen die Lungen nach Masern, Pocken, Typhus, Recurrens, Pertussis, obwohl die Catarrhe bei diesen Krankheiten oft, wahrscheinlich doch in Folge der Ansammlung specifischer Spaltpilze, in pneumonische Affectionen übergehen. Wenn im Blut der Pockenkranken das Pockengift bisher nicht gefunden wurde, wenn der von einer pockenkranken Mutter inficirte Foetus bald mit Pockenpusteln oder -Narben geboren wird, bald, ohne dieselben zur Welt gebracht, immun erscheint, also durchseucht worden ist, wenn es sicher beglaubigte Fälle von Febris variolosa sine exanthemate (Curschmann)[2]) giebt, so sind diese auffälligen Thatsachen leicht zu verstehen, sobald angenommen wird, dass die Infectionserreger der Pocken während des Initialfiebers relativ schnell die Blutbahn durchlaufen und ihre Dauerformen oder Producte reichlich, spärlich oder garnicht in der Haut absetzen. Für diese Auffassung, welche Curschmann vertritt, spricht auch der Abfall des Fiebers beim Erscheinen des Exanthems. *Vor dem Auftreten desselben müsste das Blut, meine ich, sicherlich die Infectionserreger enthalten.* Meine zahlreichen Untersuchungen des Masernblutes *vor und nach dem Ausbruch des Exanthems* bestärken mich in dieser Vermuthung. Der defribinirte Tropfen Blut von einem Masernkranken enthält *vor* dem Erscheinen des Exanthems eine grosse Menge schwer erkennbarer beweglicher Gebilde und erscheint *nach* dem Ausbruch des Exanthems klar und rein. Wegen der Schwierigkeit einer frühzeitigen Diagnose ohne Zuhülfenahme der charakteristischen Hautaffectionen sind diese Bluntuntersuchungen bei Typhus und Pocken nur ausnahmsweise möglich.

Die an der Luft absterbenden beweglichen Spaltpilze der Cholera, des Gelbfiebers, des Typh. abd. werden selbstverständlich nur vorübergehende Depots in den Lungen bilden können, wenn sie überhaupt dahin gelangen und nicht schon nach kurzer Existenz vom Darm ausgeschieden werden oder durch die Nieren und die Haut hinausgelangen.

Die *unbeweglichen* Spaltpilze werden nur selten und zwar bei energischem Stoffwechsel durch Darm, Nieren und Haut ausgeschieden werden, meist aber schon an der Eintrittsstelle; im Innern des Körpers auch in den Secretionsorganen chronische, schwer heilbare Läsionen hinterlassen (Diphtherie, Lues, Rotz etc.) oder durch besondere Eigenschaften raschen Tod bringen (Anthrax, Lyssa etc.) Eine segensreiche Ausnahme macht nur das wunderbare Vaccinegift.

---

[2]) Ich habe einen exquisiten derartigen Fall im vorigen Jahre beobachtet und beabsichtige ihn nächstens mitzutheilen.

Eine besondere Stellung nehmen die sog. *miasmatischen* oder Bodenkrankheiten ein (Malaria, Pneumonia fibrinos., Polyarthrit. etc.). Sie werden schwerlich den Schizomycosen zuzurechnen sein, weil man sie klinisch als *nicht contagiös* betrachten darf. Ein Spaltpilz, der sich rasch im Organismus vermehrt und beständig ausgeschieden wird, muss auf nassem oder trockenem Wege evident contagiös wirken. Es mehren sich nun die Erfahrungen, welche für eine, freilich sehr bedingte Contagiosität der genannten Krankheiten sprechen. Gerhardt und Tomasi, Cuboni, Celli, Marchiafana haben das Malariagift überimpft und dann mit Chinin erfolgreich behandelt. Sawyer berichtet über Uebertragung des Malariagiftes, Thoresen über Ansteckung durch Gelenkrheumatismus. Man hätte also auch hier die Bedingungen der Contagiosität zu erforschen, welche zusammenfiele mit der Frage nach der Eigenart der Infectionserreger. Sicher ist nur, dass die hier in Betracht kommenden Krankheitskeime vom Erdboden stammen und ihren vollen Entwickelungsgang nur bei reichlichem Zutritt von Wasser und Sauerstoff, d. h. ausserhalb des thierischen Körpers vollenden. Da sie sowohl auf *nassem* wie *trockenem* Wege, d. h. ausser in den Digestionstractus (Icterus epidem.), in die Haut (Madurakrankheit), in die Schleimhäute (Actinomycose) auch in die gesunden Lungen eindringen (Malaria, Pneumonia fibr., Polyarthrit., Endocarditis sept.), so darf man einzelnen unter diesen Infectionsstoffen *Eigenbewegung* zuschreiben. Die oftmals constatirte Malaria-Infection des Foetus spricht ebenso für diese Annahme, wie die freilich ganz vereinzelte Beobachtung von Pocock über acuten Gelenkrheumatismus und von Dohrn über Morb. maculos. Werlhof. beim Foetus.

Da diese eigen gearteten Infectionsstoffe in relativ geringer Menge Infection verursachen und doch den Organismus oft sehr schwer afficiren (Infection mit Malariagift nach kurzem Aufenthalt auf Malariaboden), so müssen sie innerhalb des inficirten Körpers ein gewisses Wachsthum fortsetzen. Da sie selten oder gar nicht Ansteckung verursachen, können sie sich nicht unbegrenzt im Organismus vermehren. Denn dass sie mindestens durch die Nieren ausgeschieden werden, ist mit Sicherheit anzunehmen.

Es liegt nahe zu vermuthen, dass es sich um *Sporenkeimung im Organismus*, wobei die Eigenbewegung der eingedrungenen Schwärmsporen verloren geht, und um *Sporenbildung* oder *geschlechtliche Fructification ausserhalb des Organismus* handelt. Als Paradigma könnte das *Heufieber* dienen, bei welchem die Pollenkörner den Nasencatarrh verursachen und, auf eine disponirte andere Nasenmucosa übertragen, dieselbe Krankheit erzeugen würden, ihre volle Entwickelung jedoch erst ausserhalb des Organismus in der Vereinigung mit den weiblichen Geschlechtsorganen der Gramineen durchmachen könnten.

Oder man dürfte die *Soor-* und *Favus-Infectionen* (Gastritis favosa, von Kundrat), besonders aber die *Pneumonomycosis aspergillina* als Beispiele heranziehen, wo die Keimung der Sporen von Aspergillus fumigatus und flavescens im thierischen Organismus eine fibrinöse Pneumonie und Embolien verursacht (Schütz), während die Mycelbildung und Fructification nur ausserhalb des inficirten Organismus vor sich geht. — Eine Gruppe der *flechtenbildenden Pilze* (Schwendener, de Bary) macht einen ähnlichen Vorgang denkbar. Nur so viel sei hier beispielsweise in Kürze bemerkt, dass die eigenthümliche Entwickelung der auf Algen schmarotzenden Ascomyceten und Hymenomyceten sich mit dem Verlauf mehrerer hierher gehörigen Krankheiten zu decken scheint. (Malaria, Endocarditis, Polyarthrit.). Wenn aus dem Hymenium die sofort keimenden Ascosporen sammt den Hymenialalgen (Gonidien) als Generationszellen mit Eigenbewegung in die Luft und demnächst in die unverletzten Lungenalveolen und in's Blut des menschlichen Körpers gelangen, werden sie sich in den Lungen, im Endocard, oder irgendwo in der Blutbahn sofort entwickeln, d. h. auskeimen, Coagulationsnekrosen veranlassen und Depots bilden. Sie werden nach einiger Zeit ihre Eigenbewegung eingebüsst haben und nur unter besonders günstigen Umständen ausgeschieden werden können, gleichwie die unbeweglichen Mikroorganismen.

Eine unbegrenzte Vermehrung unter Bildung von Fructificationsorganen könnte erst wieder eintreten, wenn sie in oder auf den wasserreichen Erdboden gelangen, wo die Pilze neue Hyphen treiben unter fördernder Mitwirkung der von ihnen ergriffenen, des reichlichen Sauerstoffs und Wassers bedürftigen Algen.

Wie dem auch sein mag, soviel scheint klar zu sein, dass es sich bei den genannten Infectionskrankheiten ebenso wenig wie beim *Actinomyces*, der nach de Bary ein «pilzartiges Gewächs» ist und den Asco- oder Hymenomyceten sehr ähnlich sieht, schwerlich um Schizomyceten, sondern um sehr verschiedene Dinge handelt. Sowohl einfache Hyphomyceten, Algen, flechtenbildende Pilze, Mycetozoen (de Bary), wie auch Phanerogamen könnten die Krankheitserreger sein. Wie wenig sicher die einzelnen Gruppen abgegrenzt sind, darüber geben Flügge und de Bary interessante Auskunft.

Wenn Arsenik, Chinin und Natrum salicyl., welche unwirksam gegen Schizomyceten sind, einige der hierher gehörigen Krankheiten heilen, so dürfte dies weiterhin ein Fingerzeig sein, dass die hier angeführten sog. miasmatischen Infectionskrankheiten nicht einfach unter die Schizomycosen einzureihen sind.

Hiernach würde sich folgende aetiologische Eintheilung der Infectionskrankheiten ergeben, welche ich Ihrer Kritik unterbreite. Es soll selbstverständlich nicht ein neues System, sondern ein zur eigenen Orientirung dienender Versuch sein, die Schizomycosen und übrigen Infectionskrankheiten möglichst entsprechend dem heutigen Standpunct der Forschung zu gruppiren. Dass alle diese Eintheilungen — man vergleiche die von Eichhorst — Lücken und Willkürlichkeiten aufweisen, liegt an den unbekannten Grössen, mit denen gerechnet werden muss. Bei eingehender Beschäftigung mit den neueren Ergebnissen und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen drängt sich dieses X stetig in den Gedankenkreis und heischt Berücksichtigung. Wird anerkannt, dass die Eintheilung in miasmatische, miasmatisch-contagiöse und contagiöse Infectionskrankheiten nicht ausreichend ist, weil «unter Infection ein Vorgang zu verstehen ist, bei welchem ein Mikroorganismus in den Körper eindringt, durch rasche Vermehrung denselben krank macht, zum Theil beständig wieder hinausgelangt und, auf einen anderen Körper übertragen, wieder dieselbe Krankheit zu erzeugen im Stande ist», so kann es unter den Infectionskrankheiten eigentlich *nur contagiöse* geben, wobei nur die Bedingungen der Contagion zum grossen Theile unbekannt sind. Es sei daher gestattet, folgende 3 Gruppen zu unterscheiden:

I. Contagiöse Infectionskrankheiten, *welche staubförmig vermittelst der Luft verbreitet werden*. Sie stecken direct an, werden aber auch verschleppt durch Personen und Gegenstände. Sie werden verursacht durch *Schizomyceten mit Dauerformen* (Erhaltung der Virulenz in trockener Luft), welche in sämmtliche gesunde und erkrankte (verwundete) Eingangspforten des Organismus einzudringen vermögen. Wir unterscheiden hier:

A) Schizomyceten *mit Eigenbewegung*, welche meist in die gesunden Lungen eindringen, die Placentarscheidewand durchsetzen und den Körper rasch durch Lungen, Darm, Nieren und Haut verlassen. Hier beobachten wir eine bestimmte Incubationszeit, acuten typischen Verlauf, Infection des Foetus. Hierher gehören: 1) *Recurrens*, 2) Pocken, 3) Typhus exanth., 4) Masern, 5) Scharlach (?), 6) Influenza, 7) Keuchhusten, 8) Pest, 9) Denguefieber.

B) Schizomyceten *ohne Eigenbewegung*. Sie können unter begünstigenden Umständen von der intacten Darmschleimhaut aufgenommen werden (Tuberkeln, Milzbrandsporen), dringen aber gewöhnlich in wunde Stellen der

Schleimhäute oder der Haut ein, wobei catarrhalische Affection der Mucosa oder Aufquellung der Epidermis einer Verwundung gleichkommt, und verlassen den Organismus nur unter günstigen Stoffwechselbedingungen. Hier beobachten wir verschieden lange Incubationszeit, meist chronischen Verlauf oder rasche Ertödtung des inficirten Organismus mittelst toxischer Stoffe. Der Foetus wird nicht afficirt. Hierher gehören: 1) *Milzbrand*, 2) *Tuberculose*, Scrophulose, Lupus, 3) Diphtherie, 4) *Erysipelas*, 5) Septicaemie, 6) Pyaemie, 7) Hospitalbrand, 8) *Rotz*, 9) Puerperalfieber, 9) Vaccine.

II. Contagiöse Infectionskrankheiten, welche sich verbreiten *vermittelst wässriger Medien* (Trink- und Gebrauchswasser, Nahrungsmittel). Sie stecken nur an *entweder*, wenn sie durch Nahrung oder Trinkwasser in den intacten Digestionstractus gelangen und von den Verdauungssäften nicht zerstört werden, *oder* wenn sie in wunden Stellen der Schleimhäute oder der Haut deponirt werden. Sie können durch feuchte Gegenstände verschleppt werden. Sie werden verursacht durch Schizomyceten *ohne Dauerformen*, deren Vegetation an wässrige Medien gebunden ist und deren Leben nach Austrocknung in der Luft sich nur kurze Zeit (höchstens 3—6 Monate) erhält. Wir unterscheiden hier:

A) Schizomyceten *mit Eigenbewegung*. Sie dringen meist in den Digestionstractus ein, durchdringen die Placentarscheidewand und verlassen den Körper entweder rasch durch den Darm oder werden in relativ kurzer Zeit durch Nieren und Haut, wohl selten durch die Lungen ausgeschieden. Wir beobachten hierbei eine nicht immer gleiche Incubationszeit, acuten typischen Verlauf und Infection des Foetus. Mehrere dieser Krankheiten werden rein empirisch im Beginn erfolgreich mit Abführmitteln behandelt (1, 3, 4, 5 und 7). Hierher gehören: 1) *Cholera*, 2) Schweissfriesel, 3) Typh. abdom., 4) Dysenterie, 6) Gelbfieber, 6) Parotitis epid., 7) Cerebrospinalmening. infectiosa, 8) Maul- und Klauenseuche. Wahrscheinlich gehört hierher auch die Wurst-, Käse-, Fisch- und Fleischvergiftung (acute intestinale Sepsis Bollinger's).

B) Schizomyceten *ohne Eigenbewegung*. Sie dringen gewöhnlich durch directen Contact (aus einem wässrigen oder feuchten Medium in's andere) in wunde Stellen der Haut oder Schleimhäute ein und verlassen den Körper nur ausnahmsweise. Hier beobachten wir eine unbestimmte Incubationszeit und entweder chronisches Siechthum oder rasche Ertödtung des inficirten Organismus je nach der sonstigen Eigenart des Infectionserregers. Hierher gehören: 1) Syphilis, 2) Gonorrhoe und Arthritis gonorrhoica, 3) Lepra, 4) Lyssa, 5) Tetanus (Nicolaier), vielleicht auch 6) Leichengift.

III. Sogenannte miasmatische *Infectionskrankheiten*, welche im Allgemeinen als *nicht contagiös* angesehen werden. Sie werden verursacht durch Infectionserreger, die vom Erdboden stammen und ihren vollen Entwicklungsgang, d. h. die Vermehrung vermittelst Fructification ausserhalb des menschlichen oder thierischen Organismus vollenden, während sie innerhalb desselben einem einfachen Auskeimungsprocess unterliegen. Sie gehören wahrscheinlich nicht zur Gruppe der Schizomyceten. Einige verbreiten sich *staubförmig vermittelst der Luft* (Malaria, Polyarthritis, Pneumonia fibr., Endocard. etc.), andere *auf nassem Wege* (Icterus epidem. etc.). Einige unter ihnen besitzen *Eigenbewegung* und dringen daher auch in die gesunden Eingangspforten des Organismus ein und inficiren den Foetus (Maleria, Purpura hämorrhag. etc.), um dann, vermöge ihres eigenartigen Wachsthums, die Eigenbewegung einzubüssen. Andere besitzen keine Eigenbewegung und können daher nur in die verletzten Eingangspforten des Organismus (wunde Haut und catarrhalisch inficirte Schleimhäute) sich den Weg bahnen (Actinomyces, Chionyphe Carteri [?]). Alle ohne Ausnahme können nur unter besonders günstigen Stoffwechselbedingungen ausgeschieden werden. Alle durch die hierher gehörigen Krankheitserreger verursachten Krankheiten verlaufen daher meist chronisch oder atypisch und zeichnen sich durch häufige Recidive aus. Sie sind nur unter besonderen Bedingungen contagiös und können zuweilen durch antimycotische Mittel geheilt werden. Hierher gehören: 1) Malaria, 2) *Pneumonia fibrinosa*, 3) Rheumarthritis acuta und Rheumatismus d'emblée (Endocarditis ohne Gelenkaffect. der französischen Autoren), 4) Endocarditis acut. septica, 5) Osteomyelitis infect., 6) *Heufieber*, 7) Morb. maculos. Werlhof, 8) Icterus epidem., 9) Acute gelbe Leberatrophie, 10) Aktinomycosis, 11) Hämophilia neonat., 12) Peliosis rheumat., vielleicht auch 13) Scorbut, 14) Urticaria ab ingestis.

Literatur.

1) Ziemssen's Sammelwerk Bd. X, Infectionskrankh. 2) Perl's und Ziegler's Lehrbücher der allg. pathol. Anatomie. 3) Eichhorst: Pathologie und Therapie. 4) «Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten», Vorträge gehalten 1880 in München. 5) Nägeli: «Die niederen Pilze» 1877. 6) Buchner: «Die Nägeli'sche Theorie der Infectionskrankheiten». 7) Flügge: «Parasiten und Fermente» 1882. 8) Bollinger: Ueber Pocken in der Volkmann'schen Sammlung klin. Vortr. 9) Runge: Ueber den Uebergang der Infect.-Erreger auf den Foetus in Volkm. Sammlung klin. Vortr. 10) Mittheilungen aus dem deutschen Reichsgesundheitsamt, Bd. I und Bd. II. 11) Deutsche medic. Wochenschrift № 32 und 33 A, 1884 und № 37 und 37 A, 1885 (Sitzungen der Choleraconferenz in Berlin). 12) Rindfleisch: Elemente der Pathologie. 13) Hirsch: Die Infectionskrankheiten in histor.-geogr. Darstellung mit Berücksichtigung ihrer Aetiologie, 2 Bände. 13) de Bary: Vergleich. Morphologie und Biologie der Pilze, Mycetozoen und Bacterien, 1884. 14) Physiologie von Landois 1880. 15) Schröder's Geburtshülfe.

Zur Behandlung der Diphtherie.

Von

P. Werner.

Ich habe es hier (Fabrik bei Narwa) mit einer geschlossenen Bevölkerungsgruppe von etwa 2000 Seelen zu thun.

Die Erkrankten suchen gleich meine ärztliche Hilfe. Darum habe ich Gelegenheit fast immer jede Erkrankung gleich vom Beginn an zu beobachten. Leider tritt die Diphtherie bei Kindern, hier wenigstens, nicht selten schleichend, unter Anfangs wenig bedrohlichen Symptomen auf und wird daher zuweilen von den Eltern im Anfang übersehn.

Im Ganzen habe ich in 6 Jahren 90 Fälle von Diphtherie gehabt. Die Verhältnisse liegen so, dass eine Einschleppung der Ansteckung von aussen leicht möglich ist. Nichtsdestoweniger ist es sehr wahrscheinlich, dass der Ansteckungsstoff in einigen unserer Arbeiterkasernen haftet: es erkrankte gewöhnlich ein Kind 10—14 Tage nach dem vorhererkrankten, einige wenige Mal in derselben Familie, gewöhnlich aber in der nächsten Nachbarschaft, d. h. in den grossen Kasernen in den nächstgelegenen Zimmern, (sich längere Zeit an einen Corridor haltend); dort aber, wo die Arbeiter in kleinen Gebäuden (Einzelwohnungen) wohnten, traten die nächsten Krankheitsfälle in benachbarten Häuschen auf. Während der 4—5 wärmeren Monate gab es gewöhnlich keine Diphtheriekranken, mit Ausnahme des Jahres 1885, wo gerade zum Sommer und während desselben sich die Erkrankungen häuften.

Die Sterblichkeit betrug im Durchschnitt 60—70 %.

An allen sanguinischen Hoffnungen die sich an alle neu proponirten Behandlungsmethoden knüpften, habe ich redlich Theil genommen, ebenso an den nachfolgenden Enttäuschungen. Es starben einige wenige auf der Höhe der Krankheit (des Localprocesses) 6, ebenso wenige, 4 an plötzlich und unvermuthet eintretender Herzparalyse; einige, 9 an Erstickung bei Complication mit Diphtherie des Kehlkopfes, 1 an Drüsenvereiterung, die Meisten aber bei im Schwinden begriffenem oder gar schon abgelaufenem Localprocesse, an allgemeiner Entkräftung. Das begleitende Fieber war selten hoch (vielleicht in Folge von Chinin- und Pilocarpingebrauch).

Im vergangenen Jahr (1885) war die Krankheit am bösartigsten; in der letzten Zeitperiode vor Beginn der neuen Behandlung, in den Monaten Juli, August, September starben von 11 Erkrankten — 9! Von Ende Sept. bis heute sind mir von 17 Kranken, von denen die meisten schwere waren, 2 gestorben; von letzteren kam der eine 2 Stunden, der andere 6 Stunden vor dem Tode zur Behandlung, am 8. bis 10. Tage der Krankheit, so dass ich eigentlich berechtigt bin, zu sagen, dass keiner von den Behandelten gestorben ist.

Hierunter ist auch ein Kind von $2^1/_2$ Jahren genesen, bei dem der Kehlkopf mit ergriffen war, während bei der früheren Behandlung ein solcher Fall hier immer tödtlichen Ausgang hatte.

Dieser grosse und auffällige Unterschied in den Ausgängen der Erkrankungen früher und jetzt lässt sich nur als Folge der Veränderung in der Behandlung deuten, es sei denn, dass auf unerklärliche Weise die Krankheit einen milderen Charakter angenommen hätte, ohne dieses in den zu beobachtenden Symptomen zu verrathen.

Meine Behandlung seit dem Sept. besteht in der innerlichen Darreichung des Sublimat und Einreibungen von Ichthyol in die geschwellten Drüsen. Da aber auf das «Wie» ebenso viel ankommt, wie auf das «Was», so bitte ich um Entschuldigung für etwaige Weitschweifigkeit. Für Kinder bis $1^1/_2$ J. $^1/_4$ Gran auf 4 Unz. Aq. destill., bei Kindern bis 6—7 Jahre $^1/_2$ Gran auf 6 Unz., bei älteren $^3/_4$ G. auf 8 Unz. Von dieser Lösung wird, *wenn die Kinder nicht schlafen*, alle 20 Min. bis $^1/_2$ Stunde in *mensurirtem* Glas zu so kleinen Portionen gegeben, dass das Ganze in 20—24 Stunden ausgebraucht wird. In der Nacht, wenn guter Schlaf vorhanden, gebe man nur 2—3 Mal, aber dann in etwas grösserer Portion auf einmal.

Hauptgrundsatz hierbei: keine psychische Alteration des kleinen Kranken! Keine Beunruhigung. Wenn irgend möglich, die Mutter bei dem Kranken behalten. *Ein-*, höchstens *zweimal* Inspection der ergriffenen Theile. Sehr warmes Zimmer, natürlich gut gelüftet. (Am besten beständig brennender Ofen). Milch, Milch und wieder Milch. *Keinen Wein!* Andere Nahrung *nur wo sehr ausgesprochenes Bedürfniss* (aber ja nicht mit krankhafter Begehrlichkeit zu verwechseln). Nichts Zuckerhaltiges.

Sollte nennenswerthes Fieber vorhanden sein, so thut Antipyrin, 10—30 Gran, je nach dem Alter, im *Klystier* applicirt (auf 2—3 Unzen Wasser von $37^1/_2{}^0$ C.) *in das vorher entleerte* Rectum, prompten Dienst.

Das Ichthyol wird so angewandt: Die Kuppe von Zeige- und Mittelfinger in Ichthyol getaucht und in die geschwellten Drüsen langsam einreiben. Sofort werden die Fingerspitzen trocken und müssen mit Wasser befeuchtet werden; dies muss während einer Einreibung 2—3 Mal wiederholt werden. Solche Einreibung wird 3—4 Mal in 24 Stunden wiederholt. Um den Hals wird ein breiter Streifen Watte lose geschlungen, welcher liegen bleibt, ohne erneuert zu werden. Vor der nächsten Einreibung findet man den Wattestreifen an die Haut angetrocknet; er wird mit feuchtem Finger abgelöst.

Am ersten Tage der Behandlung sieht man gewöhnlich keine bemerkenswerthe Veränderung, der Localprocess geht sogar zuweilen weiter; am 2. Tage kommt dieser in Bezug auf Verbreitung zum Stillstand. (Bei der früheren Behandlung, namentlich bei Anwendung des Pilocarpin sah ich oft die diphtherischen Einlagerungen überraschend schnell schwinden, ebenso das Fieber, *ohne* dass sich das Allgemeinbefinden wesentlich gehoben hätte).

Am 3. Tage gewöhnlich bemerkt man das Zurückgehen des Localprocesses, welches aber *ganz allmälig*, kaum merklich erfolgt. Gleichzeitig, oft schon früher, hebt sich das Allgemeinbefinden: die Kinder werden munter, es zeigt sich Appetit (oder hebt sich, wo schon vorhanden), *es kommt nicht zu dem perniciösen Kräfteverfall*, wie früher so oft beobachtet.

Es scheint mir das Sublimat eine deutlich roborirende Wirkung zu haben (abgesehen von der Nebenwirkung der wirklich *beim Schlucken* oft wiederholten *localen Desinfection*).

Beim allmäligen Schwinden der Krankheit werde die Sublimatlösung entsprechend *verdünnt;* so habe ich kein Mal mehr als 6, gewöhnlich nur 4—5 Portionen verbraucht.

Bei all' den zuletzt Behandelten 15, kam es zu keiner Complication (3 hatten *zuerst* den Scharlach); nur in *einem* Fall griff der Process auch auf den Kehlkopf über (am 5. Tage der Krankheit), während früher auf 75 Fälle 9 kamen, in denen der Kehlkopf mit ergriffen wurde. In dem erwähnten Falle, bei einem schwächlichen Kinde von 2 ½ Jahren, entwickelten sich in der Zeit vom Morgen bis 6 Uhr Ab. die bedrohlichsten Erscheinungen bis zur Erstickungsgefahr. Dann erst gab ich in *einer* Gabe ⅐ Gran Pilocarpin, worauf zur Nacht völlige Euphorie eintrat. Am folgenden Tage wiederholte sich der Vorgang mit derselben Medication und demselben Erfolge, worauf Genesung eintrat. (Sublimat war unentwegt weiter gebraucht worden).

Ich habe nur noch zu bitten:

1) Wer diese Methode prüfen will, verfahre genau, wie angegeben.

2) Wer den Versuch später beginnt, als am 3. Tage der Krankheit, möge eventuell nicht meine Behandlung verurtheilen, denn ich spreche es noch ausdrücklich aus, dass von meinen 15 *Genesenen* nur 3 später in Behandlung kamen.

3) Ausdrücklich sei noch betont, dass ich keine üble Nebenwirkung vom Sublimat gesehen (z. B. Mundschleimhaut, Darm), auch nicht bei den Ende Sept. Behandelten.

Referate.

A x e n f e l d: Ueber das Fussphänomen. (Arch. f. Psych. XVI, 3. pag. 824—25).

«Bei der gewöhnlichen Methode am untersuchten Individuum in der Rückenlage durch Dorsalflexion des Fusses den Clonus hervorzurufen, ist es sehr schwer bei der Raschheit der Bewegungen die Zahl der Schwingungen per Secunde ohne complicirte Instrumente zu schätzen». A. giebt, da kein sicheres Criterium, wie dieses Sehnenphänomen normal beschaffen sein muss, vorhanden ist, folgendes einfache Verfahren an, um die Schwingungen graphisch darzustellen. Der zu Untersuchende sitzt auf einem Sopha oder nicht zu hohen Stuhle mit gebogenen Knie- und Fussgelenken derart, dass nur die Fussspitzen den Boden berühren. Bei einer gewissen Stellung fängt das Bein an, periodisch zu oscilliren, diese Bewegungen steigern sich allmälig bis zum Aufschlagen der Ferse auf den Boden und die durch den Willen nicht unterdrückt werden können; nur eine Ortsveränderung des betreffenden Beines hebt diese Bewegungen auf, sich selbst überlassen können sie in schwankender Stärke bis zu einer halben Stunde fortdauern. Die Zahl der Schwingungen misst man in der Weise, dass man ein Blatt Papier auf das Knie legt und mit der rechten Hand eine Feder oder einen Bleistift darauf stützt. Zieht man mit der Linken das Papier weg, während man den Secundenzeiger einer Uhr alle 10 Secunden beobachtet, so erhält man eine wellenförmige Linie, deren Zacken der Zahl der Schwingungen entspricht. A. fand an sich und zwei anderen gesunden Männern die Zahl der Schwingungen zwischen 68 und 74 pro 10 Secunden schwanken, im Mittel also 7 pro Secunde. Versetzt man beide Beine in Schwingungen, entweder gleichzeitig oder nacheinander, so sieht man, dass die Beine nicht im Tacte schwingen, sondern jedes im eigenen Tempo mit periodischen Interferenzen und Schwebungen, was für den Einfluss des anatomischen Baues jeden Beines und die Disposition seiner einzelnen Bestandtheile, wie Fusslänge u. a. auf die Schwingungszahl in der Zeiteinheit bezeichnend ist. Hz.

L e o n h a r d V o i g t: Untersuchungen über die Wirkung der Vaccinemikrokokken. (D. med. W. 1885, № 52).

Die wichtige Frage, ob es gelingt, künstlich Impflymphe zu züchten, hat den Verf., Ober-Impfarzt zu Hamburg, zu seinen ausgedehnten Versuchen bestimmt. Seine Resultate giebt er mit folgenden Worten: «Nach Obigem ist es mir gelungen, aus der Vaccine eine Reincultur und mit dieser am Kalbe Knötchen zu erzielen, dann von den Knötchen wieder eine der ersten gleiche Reincultur zu erzüchten, dieselbe mit Erfolg einem Kalbe, und von diesen anderen Kälbern zu überimpfen und zuletzt sogar eine ausserordentlich kräftige Schutzpockenlymphe (gewissermaassen Cowpox experimentel) zu gewinnen. Ich konnte also den Kreis vom Kalb zur Reincultur und von dieser zum Kalbe zweimal schliessen. Aber trotz dieser guten Resultate ist es mir nicht gelungen, eine prak-

tische Methode zur Gewinnung brauchbarer Impfymphe in Reincultur zu finden.»

Nach der Meinung des Verf. bedarf es nur vielseitiger Wiederholung der Züchtungs- und Impfungsversuche auf geeignetem Nährboden, um dass Vaccinecontagium vom thierischen Organismus gänzlich losgelöst als brauchbare künstliche Lymphe darzustellen. Zu diesen Untersuchungen fordert Verf. die Collegen auf, welche Zeit und Lust für dieselben haben, ihnen theilt er seine Methode mit, und führt die einzelnen Versuche genau vor. Wer sich für die Frage interessirt, sehe das Original ein, wir meinen, Mancher wird sich durch Kenntnissnahme derselben zu eigenen Versuchen anregen lassen. Dr. M. Schmidt — San-Remo.

Moncorvo (Rio de Janeiro): Ueber die Wirkung des salzsauren Cocains bei der Behandlung des Keuchhustens. (Bull. de thérap. 1885, № 6).

M. behandelt den Keuchhusten mit Bepinselungen des Kehlkopfes und des Rachens mit Resorcinlösungen, anästhesirt aber vorher die zu behandelnden Theile mit einer 10% Cocainlösung; es sollen bei dieser Combination die Anfälle viel gelinder werden und kürzer dauern. Hz.

P. Bruns (Tübingen): Litholapaxie mit Cocaïnanaesthesirung der Blase und Harnröhre. (Berl. kl. Woch. 1885, № 21).

Nach Einspritzung von 40 Gramm einer 2% Cocaïnlösung in die Blase und 10 Gr. in die Harnröhre war die 8 Min. darauf begonnene 30 Min. dauernde Operation ganz schmerzlos. Der Fall betraf einen 21-j. Mann. — Bei Prostatahypertrophie wird der durch Druck des harten Instrumentes auf die Drüse bewirkte Schmerz nicht beeinflusst. (Ref.). Sel.

I. Congress russischer Aerzte.

Section für Hygiene und gerichtliche Medicin.

I. 27. December. Präsident Dr. Bensengr (M.).

1) Prof. Janson (Statistiker, St. P.): «Ueber die Bedürfnisse der medicinischen Statistik in der Gegenwart».

Da dieser Vortrag uns nicht vorliegt, so müssen wir uns auf die Wiedergabe des vom Ref. selbst gegebenen Resumé beschränken.

a) Es müssen bei der Regierung Schritte gethan werden, damit in den Städten und Ansiedelungen, welche mehr als 30,000 Einwohner haben, das Amt geschworener Aerzte eingerichtet werde; diese sollen, in genügender Anzahl vorhanden, sowohl die Todesfälle, als auch deren Ursachen constatiren. Letztere müssen entweder direct durch diese Aerzte oder indirect nach vorhergehender Verständigung mit dem, den Verstorbenen behandelt habenden Arzt bestimmt werden.

b) Ferner soll dafür gesorgt werden, dass in den Städten, deren Verwaltungen eine beständige Erkrankungsstatistik organisirt haben, alle Aerzte verpflichtet werden, den Stadtämtern auf besonderen Blanquets jeden Fall von infectiösen Krankheiten anzuzeigen.

c) Es soll dafür gesorgt werden, dass alle Todes- und Erkrankungslisten und auch alles statistische, von Städten und Landschaften gesammelte Material kostenfrei durch die Post befördert werden.

d) Behufs Feststellung einer einheitlichen Bearbeitung des medicinisch-statistischen Materials soll eine Commission niedergesetzt werden, welche eine Normal-Nomenclatur der Krankheiten und der Todesursachen und die Form der statistischen Mittheilungen für Zusammenstellung der Daten über Morbilität und Mortalität zum nächsten Congresse ausarbeiten soll.

Prof. Dobroslawin (St. P.) schlug vor, die Nichterfüllung der Zusammenstellung von statistischen Daten Seitens der Aerzte gesetzlich weniger streng zu belangen, weil eine solche Nichterfüllung oft weniger von der Nachlässigkeit der Aerzte, als von einer nicht bequemen Form der Registrirung abhänge und der künftigen Commission nur die Aufgabe zu stellen, die Form der Registrirung, die Weise des Sammelns und die Zustellung der statistischen Daten zu verbessern. Beim Ballotement bestimmte die Section, eine Commission zu wählen, welche bis zum nächsten Congresse die Organisation der medicinischen Statistik und Nomenclatur der Krankheiten auszuarbeiten hätte, wobei das Elaborat der Commission gedruckt und den Mitgliedern der Gesellschaft vor dem Congresse zugestellt werden solle. Zu Mitgliedern der Commission wurden die Proff. Janson und Erisman (M.) und die DDr. Pogoshew, Uwarow und Orlow vorgeschlagen.

In der sehr lebhaften, auf den Vortrag folgenden Discussion sprachen sich viele gegen die Forderung des Prof. Janson aus, dass neben Aerzten auch Geistliche, Hebammen, Pharmaceuten u. a. die Ursache des Todes constatiren sollen. Dr. Herzenstein (St. P.) schlug vor, in Städten von 30,000 Einwohnern ein den St. Petersburger Dumaärzten ähnliches Institut einzurichten, wobei die betreffenden Aerzte neben der Behandlung auch die sanitäre Statistik zu besorgen hätten.

2) Dr. Obolenski (Charkow): «Ueber Haare in gerichtlichmedicinischer Beziehung».

Die weiblichen Haare sind im Allgemeinen dicker als die männlichen und können die Haare je nach dem Orte ihres Vorkommens in 4 Gruppen getheilt werden: Haare 1) am Rumpfe, 2) an Augenbrauen, —Wimpern und Nüstern, 3) des Barts, Schnurr- und Backenbart und 4) am Kopfe. Die erste Gruppe zeigt wegen der fortwährenden Reibung durch die Kleider ganz allgemein eine Abrundung, zuweilen auch eine stecknadelkopfförmige Auftreibung und eine Streifung an der Spitze. An den Haaren der Unterschenkel und der Brust stehen oft die Spitzen der Schuppen weiter von einander ab, als normaliter, an stark schwitzenden Stellen sind die Haare oft mit Salzen belegt und haben einen ovalen, oder nierenförmigen Querschnitt. Die Haare der zweiten Gruppe sind nicht eingebogen, glatt, glänzend, die aus der Nase ausgenommen, welche häufig mit Schleim und schwarzen Klümpchen (Kohlenstaub?) bedeckt sind und zeigen einen ovalen oder runden Querschnitt. Die Haare der 3. und 4. Gruppe unterscheiden sich durch ihre Länge, Dicke und histologische Structur. — Der von allen Autoren (Oesterlen ausgenommen) angegebene Unterschied zwischen einem ausgerissenen und einem ausgezogenen Haare (bei erstem volle, bei letzterem halbvolle Zwiebel) ist kein ganz vollständiger, weil bei der gerichtlichen Untersuchung wohl schwerlich sich eine frische Haarzwiebel finden wird; ein sicheres Kennzeichen aber für ein ausgerissenes Haar bietet die Anwesenheit eines inneren glasartigen Häutchens, das besonders deutlich bei der Bearbeitung mit Ag. O. NO_5, Au. Cl, oder Pikrocarmin hervortritt. — Die angebrannten Haare sind an ihren Enden stecknadelkopfförmig angeschwollen, schwarz, die Ränder scharf, stachelig, gezähnt. Nach Aufhellung mit Terpenthinöl zeigen sich diese Anschwellungen in ihrem Inneren in viele Abtheilungen und Zellen geschieden, diese vacuolenartigen Zellen ziehen rosenkranzförmig weit von der angebrannten Stelle im Centrum des Haares weiter. Nach 2 Wochen glätten sich die Winkel der Anschwellung und erscheinen nach einem Monate ganz abgeschliffen, doch kann man noch längere Zeit ein angebranntes Haar von einem normalen unterscheiden. — Die gut abgeschorenen Haare zeigen gleichförmige Schnitte, deren Durchmesser dem des Haarschaft gleich ist; war aber die operirende Scheere stumpf und die sie führende Hand ungeschickt, so ist der Schnitt ungleichförmig, gezähnt und dicker als der Haarschaft. Wird das Haar mit der Schärfe eines Hammers abgeschlagen, so bekommt man Bilder, wie nach Schneiden mit einer scharfen Scheere, zuweilen aber auch Zeichen von Quetschung. Wird das Haar von einem stumpfen Instrumente getroffen, so stellt es in seinem Verlaufe Anschwellungen mit längsgestellten Streifungen, theilweise auch Zersplitterungen dar. Die Abründung der scharf abgeschnittenen Haarränder beginnt schon am Ende der zweiten Woche nach dem Scheeren, wonach man die Zeit des letzteren ungefähr bestimmen kann. — Bei der Untersuchung von Thierhaaren müssen berücksichtigt werden: die Länge und Breite des Haares und seines Markcanals, die Lagerung der Epidermiculaschuppen, die seitliche Zähnelung und der Bau der Markschicht. So nimmt diese beim Kaninchen und Hirsch die ganze Dicke des Haares ein, beim Biber dagegen ist die Rindenschicht mächtiger als die Markschicht. Die Structur des Markcanals ist auch verschieden, so sind die Zellen beim Meerschweinchen polygonal, beim Ochsen ist ein zartes, kaum bemerkbares queres Reticulum, beim Igel grobe quergelagerte Balken und enorme Vacuolen, beim Hunde und beim Wolfe ein dichtes breites Reticulum und rundliche Vacuolen sichtbar.

Dr. Bensengr fügte hinzu, dass der Durchschnitt von Haaren civilisirter Racen oval, zuweilen biscuitförmig erscheine und wird um so runder, je tiefer in der Civilisation die Träger der Haare stehen und dass in einigen Racen der Querschnitt sogar viereckig wird.

3) Dr. Schljachtin (Riga): «Zur Frage von der Einheit der Desinfection» ist für verstärkte Ventilation der Wohnungen ansteckender Kranker, für Desinfection mit Sublimat aller Holzgeräthe und des Inhalts der Abfuhrgruben, für Desinficiren von Wäsche und Kleidern durch überhitzten Dampf, dessen Anwendung im Merke'schen Apparate wenig kostspielig ist. Hz.

Vermischtes.

— Die von uns in № 7 dies. Wochenschrift ausgesprochene Befürchtung, dass durch die Einstellung der Zufuhr von Leichen aus den St. Petersburger Hospitälern der praktische Unterricht in der Anatomie und Chirurgie an der Dorpater Universität ernstlich gefährdet werden könnte, wird von Dorpat aus bereits bestätigt. Namentlich soll das anatomische Institut daselbst bereits in ernster Verlegenheit sein, da die Leichenzufuhr aus der Provinz eine ganz unzureichende ist. Um diesem Uebelstande einigermassen abzuhelfen, hat nun, wie die «Ztg. f. Stadt u. Land» meldet, der Curator des Dorpater Lehrbezirks in Folge eines am 24. Januar d. J. Allerhöchst bestätigten Ministercomité-Beschlusses die Gouvernements-Obrigkeiten der drei Ostseeprovinzen aufgefordert, auf Grund eines Gesetzes aus dem Jahre 1822 dahin Anordnung zu treffen, dass hinfort sämmtliche Leichen von Arrestanten, Selbstmördern und heimathlosen Individuen dem Dorpater Anatomicum zugestellt würden.

— Das von dem Verwaltungsrathe der medicinischen Unterstützungscasse eingereichte *Gesuch um Befreiung der Kapitalien dieses Wohlthätigkeits-Instituts von der Staatssteuer* ist vom Finanzminister abschlägig beschieden worden und zwar, weil von dieser Steuer nur die Kapitalien derjenigen Wohlthätigkeits-Anstalten befreit werden, welche unter der unmittelbaren Verwaltung der Regierung stehen. (Wr.)

— In Odessa ist die syphilitische Abtheilung des Stadthospitales, welche gegen 200 Kranke beherbergte, abgebrannt. Unglücksfälle sind nicht vorgekommen, obschon die Kranken nur im Hemde und Schlafrock sich retten konnten.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg das beständige Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comité's, Geheimrath Dr. T. M. Arakin. 2) In Moskau Dr. Carl Sänger, Gehülfe des Oberarztes am dortigen Golizyn-Krankenhause. 3) In Warschau der frühere Gouvernements-Medicinal-Inspector Dr. Sewruk im 60. Lebensjahre. 4) Im 78. Lebensjahre der Medico-Chirurg J. Gutt. Der Verstorbene hatte im Jahre 1830 den Cursus an der hiesigen Academie absolvirt und darauf 30 Jahre als Arzt am Kalinkinhospital gewirkt. Die letzten 15 Jahre verbrachte er auf dem Lande, wo er seine Mussestunden der Behandlung der umwohnenden armen Landbevölkerung widmete. (Wr.) 5) In Berlin der dortige Polizei-Stadtphysicus, Geh.-Med.-Rath Dr. Herm. v. Chamisso, einer der angesehensten Berliner Aerzte, im 56. Lebensjahre an einem chron. Herzfehler. Der Dahingeschiedene war ein Sohn des bekannten Dichters Adalbert v. Chamisso und hat sich ebenfalls als hervorragender Gelegenheitsdichter bewährt. 6) In Frankfurt a/M. Dr. Aug. Schott, Badearzt in Nauheim, welches den Aufschwung, den dieser Badeort in den letzten Jahren genommen hat, vorzugsweise Sch.'s wissenschaftlicher Begabung und seinen energischen Bemühungen zu verdanken hat.

— Prof. Gerhardt in Berlin hat das Unglück gehabt, beim Verlassen eines Stadtbahn-Coupé's im Centralbahnhof in Folge eines Fehltritts auf den Perron zu stürzen und sich einen Armbruch zuzuziehen.

— Der bekannte Wiener Laryngolog, Prof. L. Schrötter, beging am 22. Februar sein *25jähriges Dienstjubiläum*.

— In Krementschug haben die DDr. Bogajewski und Orlowski an einem 101 Jahr alten Schneider die *Katarakt-Extraction* auf beiden Augen mit dem gewünschten Erfolge ausgeführt. (Ophthalmol. Bote).

— Pasteur *hält das Problem des Schutzes gegen die Tollwuth durch seine Impfmethode bereits für gelöst.* Am 2. Februar c. hat er der Pariser Academie der Wissenschaften nähere Mittheilungen über die Resultate seiner Schutzimpfungen gegen die Tollwuth gemacht. P. hat bisher 385 Personen in Behandlung genommen, von denen jedoch bei 35 die Behandlung noch nicht zu Ende geführt ist. Sämmtliche Behandelte haben von Aerzten und Thierärzten eine Bescheinigung darüber, dass die Verletzungen von tollwüthigen Thieren herrühren. Bei den 350 nach P.'s Methode geimpften Personen (nämlich nach Abzug der 35 noch in Behandlung befindlichen) ist mit Ausnahme eines jungen Mädchens, welches erst 37 Tage nach dem erfolgten Bisse in Behandlung kam, die Tollwuth nicht zum Ausbruche gekommen. Von den 350 Behandelten schied Pasteur 100 aus, die er als vollgültige Beweise für seine Methode gelten lassen wollte. Bei diesen hat nämlich die Verletzung vor mehr als 75 Tagen stattgefunden, während nach allen Beobachtungen die Krankheit innerhalb 40 Tage ausbricht, so dass nach 60 Tagen jede Gefahr als beseitigt gelten kann. Maassgebend für die Würdigung der Sicherheit seiner Methode sind auch gegen 100 Hunde, welche in Folge der Pasteur'schen Schutzimpfungen im Laufe eines Jahres vollkommen immun gegen das Wuthgift sich erwiesen haben. Die obenerwähnten 100 Menschen verdanken, wie P. erklärte, ihr Leben nur der Schutzimpfung. Das Problem sei somit gelöst.

Zum Schluss beantragte Pasteur *die Gründung eines internationalen Impfinstituts in Paris*; ein einziges solches, würde seiner Meinung nach für Europa und Nordamerika genügen, da die Patienten wohl rechtzeitig eintreffen können.

Hoffentlich wird nun Pasteur die versprochenen näheren Mittheilungen über seine Impfmethode selbst der medicinischen Welt nicht länger vorenthalten!

— Im Odessaschen Militär-Bezirksgerichte gelangte kürzlich nachstehender Process gegen die Aerzte des 52. Wilnaschen Regiments Weschtschitzky, Lukjantschenko und Agrikow, sowie die Feldscheerer Petroschewski und Charischow zur Verhandlung: Der Second-Lieutenant D. des 52. Wilnaschen Regiments litt in Folge von Alcoholismus an Schlaflosigkeit, wogegen der Arzt desselben Regiments Dr. Lukjantschenko ½ Drachme Chloral verschrieb. Am anderen Tage schickte D. ohne ärztliche Verordnung seinen Diener nach einer zweiten Dosis Chloral in das von Dr. Lukjantschenko verwaltete Revier-Krankenhaus. Dr. Lukjantschenko war unterdessen erkrankt und an seine Stelle Dr. Agrikow getreten, welcher weder den Schlüssel zum Arzeneischrank, in welchem auch die stark wirkenden und giftigen Mittel aufbewahrt wurden, empfangen hatte, noch auch wusste, in wessen Händen derselbe sich befand. Gewöhnlich befand sich der Schlüssel in den Händen des Feldscheerers Petroschewski, welcher ihn beim Fortgehen entweder dem Dr. Lukjantschenko oder dem dejourirenden Feldscheerer zu übergeben pflegte. An diesem Tage war der Feldsch. Petroschewski in Dienstangelegenheiten abwesend und der ihn vertretende Feldsch. Charischow, welcher seiner eigenen Aussage nach mit den medicinischen Bezeichnungen der Arzeneien wenig vertraut war, liess, obgleich die Unterschrift des Arztes zur Wiederholung der Arznei fehlte, das Medicament ab, gab aber statt Chloralum hydratum — Hydrarg. chloratum corrosivum! Die Folge dieses Versehens war der Tod des Second-Leutenants D. — Dr. Agrikow, welcher den Kranken 2 Tage nach dem Gebrauch dieser Arznei besuchte, berichtete, dass D. an einer acuten Enteritis leide, verschwieg aber die Ursache der Krankheit. Erst 8 Tage später gab Dr. Agrikow auf die Anfrage des Bataillons-Commandeurs an, dass D. durch ein Versehen des Feldscheerers vergiftet worden sei. — Das Gericht sprach den Dr. Agrikow von der Anklage einer absichtlichen Verheimlichung der Vergiftung frei und verurtheilte den Feldscheerer Petroschewski dafür, dass er den Schlüssel zum Arzeneischrank vor demselben gelassen hatte, zum siebentägigen Arrest, den Feldscheerer Charischow aber zum Verlust des Unterofficiers-Ranges, zu einem zweiwöchentlichen Arrest und zur Kirchenbusse. Die Anklage wider die Aerzte Weschtschitzky und Lukjantschenko (worin besteht diese eigentlich!?) gelangte nicht zur Verhandlung, weil dieselben krank waren.
(Odess. Ztg. — Wratsch.)

— Der nächste in 300 Pfd. Sterl. bestehende «*Astley Cooper-Preis*», welcher diesmal für die beste Abhandlung über «*Aetiologie, Anatomie, Therapie der tuberculösen Erkrankungen der Knochen und Gelenke*» bestimmt ist, gelangt im Jahre 1889 zur Vertheilung. Die Abhandlung, welche Originalzeichnungen und Präparate enthalten muss und keine Compilation zweier oder mehrerer Autoren sein darf, ist *vor dem 1. Januar 1889* an die «Physicians and Surgeons of Guys Hospital» einzureichen. Die Abhandlungen können entweder in englischer oder in einer anderen Sprache, unter Beifügung einer englischen Uebersetzung, geschrieben sein; jede Abhandlung muss mit einem Motto versehen sein und in einem verschlossenen Couvert den Namen und den Wohnort des Verfassers enthalten.

— Als Redacteur der «Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege» ist an Stelle von Dr. Georg Varrentrapp, welcher wegen vorgerückten Alters von der Redaction zurückgetreten ist, Medicinalrath Dr. Pistor in Berlin eingetreten.

— Dem 16. Rechenschaftsberichte des gegenwärtig 363 Mitglieder zählenden *Rechtsschutzvereins Berliner Aerzte* entnimmt die «Allg. med. Cent. Ztg.» folgende Daten: Im Jahre 1885 wurden dem Verein zur Einziehung übergeben: 6068 Liquidationen im Betrage von 101,672 Mark 96 Pf., welche mit den aus dem Vorjahre in geschäftlicher Behandlung verbliebenen Liquidationen im Betrage von 38,714 Mark 22 Pf. im Ganzen 140,387 Mark 18 Pf. ausmachen, die im Berichtsjahre einzuziehen waren. Davon sind eingegangen 77,541 Mark 30 Pf., während uneinziehbar waren 19,206 M. 88 Pf. und erlassen wurden 21,485 Mark 5 Pf. In geschäftlicher Behandlung verblieben zum Jahre 1886 — 1760 Liquidationen im Betrage von 22,153 Mark 25 Pf.

— Im Februar fand in *Paris* eine *Vertheilung von Preisen an die besten Ammen* durch die «Gesellschaft zum Schutz der Säuglinge» statt. Preise von 100 Frcs. erhielten eine Frau aus Paris, welche 16 Kinder aufgesäugt hat und eine Frau aus dem Departement Loir et Cher, welche sogar 24 Kinder aufgesäugt und ausserdem 4 Kinder mit der Flasche grossgezogen hat.

— Wie streng man in Deutschland gegen Quacksalber und Geheimmittelschwindler vorgeht, beweist ein vor Kurzem gegen einen ehemaligen Friseur Bühligen (Berlin), welcher einen schwunghaften Handel mit einem Mittel gegen Kahlköpfigkeit betrieben hat, angestrengter Process. Derselbe wurde, weil er sein Mittel, welches 80 Pfennig werth ist, mit 12½ Mark bezahlen liess, wegen Betruges zu 6 Monaten Gefängniss und 1 Jahr Ehrverlust verurtheilt.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 083 928	7.—13. Feb.	2739	34,9	48	1983	24,9
Paris	2 239 928	7.—13. Feb.	1320	30,6	87	1135	26,3
Brüssel	175 811	7.—13. Feb.	115	33,9	5	92	27,4
Stockholm	200 143	31. Jan.-6. Feb.	122	36,7	3	84	21,3
Kopenhagen	289 000	10.—16. Feb.	224	40,3	2	102	18,3
Berlin	1 315 547	7.—13. Feb.	917	36,3	39	585	23,1
Wien	780 066	7.—13. Feb.	508	33,8	24	494	32,9
Pest	442 591	31. Jan.-6. Feb.	—	—	—	—	—
Warschau	406 935	31. Jan.-6 Feb.	317	40,5	21	221	28,1
Odessa	194 400	7.—13. Feb.	—	—	8	135	36,1
St. Petersburg	928 016	14.—20. Feb.	616	37,2	31	640	35,8

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 4. März 1886.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. März J886.

☛ Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 6. März 1886.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
* Fr. P. Eurich, Невскій просп. д. № 88, кв. 10.
* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій пр. д. № 42/4. кв. № 5.
* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, крарт. № 4.

Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.
Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.
Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.
Amalie Hammer Петербургск. стор., по Кронверкскому просп., д. № 71, кв. 19.
Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12, Quart. № 24.
Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 71.
Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.
Fr. Berg, Offizierstrasse H. № 20 Qurt. 25.
Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.
Fr. Strauch, Grosse Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.
Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли к. № 150 надъ прачешн.
Frau Amalie Schulze, Nikolskaja Ploschtschad, H. 4, Qu. 15.
Амалія Львовна Риттеръ. В. Остр. 17 линія у Большаго проспекта д. Тура № 12, кв. № 37.
Ольга Дмитріевна Кондратьевна, Пески 5 ул. д. № 10 кв. 3 auf d. Hof.
Auguste Liebert: Спасская ул., № 19, кв. 6.
A. Ristlack, Витебск. ул., № 22, кв. 28.
Weronika Dutzmann, Кирочная № 8., кв. Гна. Арронета.
Frau Julie Stein, Ertelew-Pereulok № 7, Quart. 12.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg.
Newsky-Prospect № 14.

ПРОБНЫЕ ШРИФТЫ И ТАБЛИЦЫ
по метрической системѣ
ДЛЯ
ИЗСЛѢДОВАНІЯ ЗРѢНІЯ.
ИЗДАНІЕ С.-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ГЛАЗНОЙ ЛѢЧЕБНИЦЫ.

1885 г. Цѣна 3 р., съ пересыл. 3 р. 30 к.

Изъ нихъ продаются отдѣльно: **пробные шрифты** по 1 р. 50 коп. и **пробныя таблицы** по 2 руб.

Die Tafeln sind nach dem Principe des Dr. Monoyer entworfen worden. Indem sie sich dem jetzt in der Ophthalmologie wohl mehr und mehr gebräuchlichen Metermaasse anschliessen, bieten sie den Vorzug einer genauen Bestimmung der Sehschärfe von $^1/_{10}$ bis $^{10}/_{10}$. In den «Пробные таблицы» sind enthalten:

1) 1 Tafel mit russischer Schrift,
2) 1 » mit lateinischen Buchstaben, (13)
3) 1 » mit Zahlen,
4) 1 » mit Zeichen,
5) 1 » zur Bestimmung des Astigmatismus.

Friedrichshaller
Bitterwasser.

Verbesserte Methode der Füllung, in Folge dessen relativ billiger und noch brauchbarer als bisher, wie dies aus nachstehender neuer Analyse ersichtlich.

Probesendungen unseres Wassers stehen den Herren Aerzten wie bisher gratis zur Verfügung.

Friedrichshall bei Hildburghausen.

Die Brunnen-Direction.

Aus dem Gutachten des Herrn Prof. Dr. Oscar Liebreich.

1000 Theile (1 Liter) Wasser enthalten

Schwefelsaures Natron	18,239
Schwefelsauren Kalk	Spuren
Chlornatrium	24,624
Chlormagnesium	12,096
Brom-Natrium	0,204
Chlorkalium	1,376
Kohlensaures Natron	3,087
Kohlensauren Kalk	1,745
Eisenoxyd und Thonerde	0,015
Kieselsäure	0,010
Sa.	61,396

Die Analyse beurkundet mithin eine merkliche Zunahme der mineralischen Bestandtheile gegen das bisher versandte Wasser.

„Justus v. Liebig hat das Friedrichshaller Wasser auf Grund seines Kochsalz-, Chlormagnesium- und Bromgehaltes rühmlichst erwähnt, und es kann nicht bezweifelt werden, daß es jetzt noch mehr als früher den ihm von Liebig angewiesenen wichtigen Platz als eines der wirksamsten Mineral-Wässer im Arzneischatze behaupten wird."

Schlesische Obersalzbrunnen.

Der Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn (Schlesische Obersalzbrunnen) ist vom 1. Januar 1886 ab der mitunterzeichneten Firma *Furbach & Strieboll* hierselbst pachtweise übertragen worden. Wir ersuchen deshalb ergebenst, alle Bestellungen auf

Oberbrunnen, Mühlbrunnen und Louisenquelle

ortan gefl. an die Adresse: „*Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn* Herren *FURBACH & STRIEBOLL, Ober-Salzbrunn i. Schles.*" richten zu wollen, deren prompte Ausführung sich die Firma Furbach & Strieboll angelegen sein lassen wird. Preislisten und Gebrauchsanweisungen stehen gratis zur Verfügung.

Ober-Salzbrunn in Schles., im Januar 1886.

Fürstlich Pleß'sche Brunnen-Inspection
Manser.

Versand der Fürstl. Mineralwasser von Ober-Salzbrunn
Furbach & Strieboll.

LANOLIN

nach **Professor OSCAR LIEBREICH** offeriren als **beste Salbengrundlage.**

48 (3)

Benno Jaffé & Darmstaedter.
Martinikenfelde, bei Berlin.

Brochüren über das **Lanolin** stehen **gratis** und **franco** zu Diensten.

Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres.

Das einzige gebraucht in den Hospitälern und Ambulanzen der französischen Armee und adoptirt von russischen Aerzten.

Das spanische Fliegenpflaster Albespeyres ist auf grüne Wachsleinwand geheftet, die äussere Seite ist in Quadrate von 5 Centimeter getheilt, in denen *die Signatur Albespeyres* gedruckt ist.

Das Pflaster wirkt stets und regelmässig in höchstens 6—12 Stunden bei Erwachsenen, in 4—6 Stunden bei Kindern.

Um sicher zu sein, dass den Kranken das echte spanische Fliegenpflaster Albespeyres gegeben wird, verlange man ausdrücklich bei der Ordonnanz **Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres** *mit der Signatur auf der grünen Seite.*

Das Pflaster wird in Etuis zu 1 Meter und zu ½ Meter à 5 und 3 Frcs. verkauft; auch wird es in den Pharmacien in jeder Grösse abgegeben.

Central-Dépot: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, 78, *Faubourg Saint-Denis*, *PARIS*, **und in den grösseren Apotheken Russlands.** 34

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

36 Kiste 3 Francs (25)

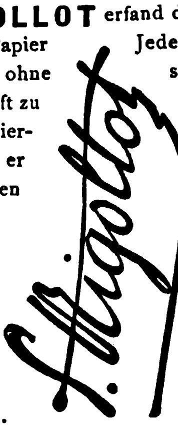
Apotheke, 23 Rue de la Monnaie, Paris.
Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

PAPIER RIGOLLOT
Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.
DAS EINZIGE SENFPFLASTER WELCHES ZUR EINFÜHRUNG DURCH DAS RUSSISCHE MEDICINAL-DEPARTEMENT AUTORISIRT.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.



Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

Дозв. ценз. Спб. 28 Февраля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 10. **St. Petersburg, 8. (20.) März** **1886.**

Ueber Infusion einer Kochsalzlösung in das Venensystem bei Verblutungsgefahr nach der Geburt.

Von
Dr. F. Weber.

Da es wohl schwerlich für den praktischen Geburtshelfer eine peinlichere Situation geben kann, als eine Kreissende oder frische Wöchnerin unter seinen Händen verbluten zu sehen, so ist es natürlich, dass jede Behandlungsmethode, die selbst in den sonst hoffnungslosen Fällen einen Erfolg erwarten lässt, freudig begrüsst wird. Seiner Zeit schien die Transfusion mit ganzem und defibrinirtem Menschen- und Lammblut die Hoffnung auftauchen zu lassen, dass endlich die Möglichkeit gefunden, selbst in verzweifelten Verblutungsfällen das Leben der betreffenden Patientin noch zu retten, doch erwies sich bald in der Praxis, dass die neue Methode so viele Schwierigkeiten bot und dabei der Erfolg durch zahllose Zwischenfälle erschwert wurde, dass selbst die eifrigsten Verfechter derselben sich von ihr lossagten. Nun folgten Versuche mit Infusion von Blut in die Bauchhöhle, doch auch diese war in den Fällen von Verblutungen in und nach der Geburt nicht zureichend, da hier die Zeichen der acuten Hirnanämie so ausserordentlich rasch ihren Höhepunct erreichen, bevor es möglich das nöthige Blut zu beschaffen und die Operation auszuführen. Nun folgten Versuche mit Injection von einfachem Wasser unter die Haut und in die Bauchhöhle, doch blieben die Erfolge gerade in Verblutungen nach der Geburt zweifelhaft. Endlich ging man zur Injection einer schwachen Kochsalzlösung (6‰) direct in das Venensystem über und scheint mit der Methode den Nagel auf den Kopf getroffen zu haben. Unter den Collegen unserer Residenz gebührt dem Docenten der medicinischen Academie, Dr. Ott, die Ehre bei uns der Verfechter dieser Behandlungsmethode zu sein, doch trotzdem er bereits 1883, 1884 und 1885 im Wratsch (1883 pag. 441, 1884 № 12, 1885 № 2) seine Beobachtungen in diesem Gebiete veröffentlicht hatte, scheint die Methode bis jetzt bei uns noch wenig Anklang gefunden zu haben, da ich in den letzten Jahren nicht selten von Verblutungsfällen nach der Geburt gehört habe, ja selbst einen Fall dieser Art in meiner Praxis hatte, wo dieser letzte Versuch nicht gemacht wurde. Um so mehr fühle ich mich verpflichtet einen Fall mitzutheilen, wo dank der Anwendung dieser Methode durch Dr. Ott bei einer meiner Patientinnen das Leben derselben gerettet wurde.

Ehe ich zur Beschreibung des genannten Falles übergehe, will ich noch mit einigen Worten der einfachen Technik, welcher sich Dr. Ott in diesen Fällen bedient, erwähnen und auch die Motive hervorheben, die die Anhänger dieser Methode die genannte Flüssigkeit zur Infusion wählen liessen. Die Technik der Operation ist so ausserordentlich einfach und ist dazu ein so einfaches Instrumentarium nöthig, dass dieselbe überall, selbst bei den misslichsten Localverhältnissen ohne Zeitverlust ausgeübt werden kann. Man braucht nur einen Esmarch'schen Krug, womöglich mit Glasreservoir, sowie einige kleine Glascanülen, wie sie bei den physiologischen Vivisectionen gebraucht werden, sowie einige Zoll nichtgefensterten Drainrohrs bereit zu haben, um sofort zur Operation schreiten zu können. Es wäre daher zu empfehlen, dass ein jeder Geburtshelfer seinem geburtshülflichen Besteck einige der genannten Glascanülen, die auch nach der Vorschrift Dr. Gesellius mit gekrümmten Schnabel versehen sein können (da diese Form das Eindringen in die angeschnittene Vene bedeutend erleichtert), ein Drainstückchen, eine Anzahl von Päckchen chemisch-reinen Chlornatriums 6 Gramm pro Dosi beilegt, da alle übrigen Utensilien (Scalpel, Ligaturfäden etc.) im Taschenbesteck vorhanden. Ehe man zur Operation schreitet, bereitet man sich eine Lösung von 5 Liter Kochsalzlösung mit destillirtem Wasser (6‰) und erwärmt dieselbe, indem man die Flasche in warmes Wasser stellt, bis zur Körpertemperatur. Ist das Venennetz so zusammengefallen, dass man trotz Unterbindung des Oberarmes dasselbe nicht durch die Haut wahrnehmen kann, so präparirt man sich eine der Venen frei, schiebt zwei Ligaturen unter das freigelegte Stück, unterbindet das periphere Ende, macht einen Längseinschnitt in die Vene, führt die mit der Kochsalzlösung gefüllte Glascanüle in denselben und befestigt die Spitze durch die zweite Ligatur. Dadurch dass die Canüle mit der Lösung gefüllt und ein Abfliessen durch Fingerdruck unmöglich gemacht, kann niemals Luft in die Vene dringen. Nun verbindet man die Canüle durch ein

Drainrohr mit dem Esmarch'schen Krug, wodurch die Wassersäule der Canüle mit der ganzen Injectionsmasse in Contact gebracht wird, Sobald der Fingerdruck nachlässt, beginnt die Infusion. — Was die Wahl der Flüssigkeit anbetrifft, so spricht sich Dr. Ott ausserordentlich warm für die Kochsalzlösung aus, da dieselbe nicht nur vom theoretischen Standpunct, sondern auch in der praktischen Ausübung als die geeignetste sich erwiesen hat.

Wie bereits erwähnt, bedient sich Dr. Ott einer Lösung von 6 pro Mille und findet, dass derselben keiner der Uebelstände anhaftet, welche bei den übrigen Infusionsflüssigkeiten, besonders des ganzen und defibrinirten Lamm- wie Menschenblutes zu bemerken sind. Die Vortheile der Blutinfusionen negirt er vollkommen, da er sich auf experimentellem Wege davon überzeugt und seine Beobachtungen im Aufsatze: «Ueber den Einfluss der Kochsalzinfusion auf den verbluteten Organismus» (Virchow's Archiv XCIII) bekannt gemacht hat. Schädlichen Einfluss kann die infundirte Kochsalzlösung weder auf die Circulation, noch auf die Blutmischung haben, da dieselbe nimmer zu Thrombenbildung Veranlassung geben kann, ausserdem das allergeeigneteste Substrat zur Regeneration des Blutes bildet. Die einfache Technik der Application, sowie das einstimmige Gutachten aller Autoren, die mit dieser Lösung operirt, sprechen dafür, dass dieselbe am geeignetesten ist, um so rasch wie möglich das verlorene Blut zu ersetzen. Nach diesen einleitenden Worten bin ich so frei den Lesern der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift die kurze Krankengeschichte eines von mir beobachteten Falles zu bieten.

Frau B., 21 Jahr alt, Frau eines Eisenbahnbeamten, christlicher Confession, doch israelitischer Abstammung, ausserordentlich anämisch, nervös und hysterisch; in Petersburg geboren, seit 1 Jahr verheirathet, bekam die erste Menstruation mit 14 Jahren; dieselbe dauert gewöhnlich 3 Tage, hat einen 3wöchentlichen Typus, die Quantität war immer sehr gering, dysmenorrhoische Erscheinungen während der ganzen Zeit jeder Menstruation. Die Menstruation blieb vor 8 Monaten aus, es wurde Schwangerschaft constatirt; darauf folgt heftiges Erbrechen, welches bis zum IV. Schwangerschaftsmonat anhält, dann aber aufhört, worauf die vollkommen erschöpfte Dame sich wieder ein wenig erholt. Beim Umzuge im November-Monat unterzieht sich Patientin unnöthigen körperlichen Anstrengungen und psychischen Alterationen, worauf die Kindesbewegungen, welche 2 Monate lang deutlich gefühlt wurden, verschwanden. Am 16. November 1885 wurde durch eine ärztliche Consultation das Absterben der Frucht constatirt; da nun im Verlauf von Wochen und Monaten die Geburt der todten Frucht nicht zu Stande kam, wurde eine ganze Reihe von Collegen abwechselnd zu Rathe gezogen, doch als endlich die Geburt eintrat, vertraute man die Leitung der Geburt einer Hebamme an. In den letzten Monaten wurden Bäder und warme Scheidendouchen verordnet. Die Hebamme applicirte im Verlauf der letzten 24 Stunden der ausserordentlich ungeduldigen Kreissenden 3 heisse, prolongirte Vollbäder (30° R.). Nach vollendeter Eröffnungsperiode ging die Geburt ziemlich rasch von Statten, es wurde ein macerirtes Kind in der Fusslage spontan geboren und die Nachgeburt soll sofort nach Expulsion der Frucht ausgestossen worden sein. Wie die Gebärmutter überwacht wurde, konnte nicht constatirt werden, doch soll nach 15 Minuten eine profuse Blutung eingetreten sein, welche die Hebamme veranlasste, kalte Injectionen zu appliciren. Die Geburt des Kindes fand am 16. Januar um 9 Uhr Abends statt und ich bekam die Kranke um 10½ zu Gesicht, nachdem die profuse Blutung über eine Stunde angehalten hatte. Bei meiner Ankunft fand ich die stark blutende, anämische Frau mit total atonischem Uterus, dessen Fundus in der Höhe des Nabels stand, vor, so dass sofort kräftige Massage, heisse Injectionen, subcutane Campher- und Aetherinjectionen vorgenommen werden mussten, da die Verblutungssymptome ernsten Charakter angenommen hatten. Erst nach 5 Stunden, um 3 Uhr Nachts, nachdem die heissen Douchen mehrmals mit Eistampons abgewechselt wurden, wobei man die Massage des Uterus ununterbrochen fortsetzen musste, gelang es die Blutung vollkommen zu stillen, wobei durch die Massage bedeutende Eihautreste aus der Uterushöhle gedrückt wurden. Trotzdem die Metrorrhagie vollkommen gestillt, wollten die Symptome der acuten Hirnanämie nicht weichen, nahmen hingegen in erschreckender Weise zu, obwohl der Uterus gut contrahirt war. Das heftige, unstillbare Erbrechen liess keine Temperaturmessungen zu, der Puls schwand zeitweise vollkommen und wenn er fühlbar wurde, konnte man über 160 Schläge zählen. Die heissen Compressen auf den Kopf, die von 10 Uhr Abends ohne Unterbrechung gewechselt wurden, Compressivverband der unteren Extremitäten, tiefe Lagerung des Kopfes bei hoher Stellung der unteren Extremitäten, wurden alle ½ stündig durch Campher-Aether-Injectionen unter die Haut unterstützt, ohne eine dauernde Besserung des Allgemeinzustandes zu bewerkstelligen. Nach Berathung mit den zu dieser Zeit hinzugeeilten Collegen wurde beschlossen noch die Infusion einer Kochsalzlösung in das Venennetz zu versuchen, und da Dr. Ott diese Frage in den letzten Jahren angeregt, sofort nach ihm geschickt. Er fand den Fall vollkommen geeignet für die vorgeschlagene Behandlungsmethode. Vor der Operation war der Puls wieder fühlbar geworden, ich zählte 160 Schläge, doch wegen Erbrechen, Praecordialangst, Unruhe konnte noch keine Temperaturmessung vorgenommen werden. Das Venennetz war so blutleer, dass trotz energischer Unterbindung des Oberarms und Friction des Vorderarms die Venen nicht durch die Haut schimmerten, in Folge dessen Dr. Ott einen 1½ Zoll langen Schnitt machte und einen Theil der Vena cephalica freipräparirte; sie war so dünn und zusammengefallen, dass die Spitze der Canüle mit einiger Mühe eingeführt werden konnte. Die Infusion ging dessen ungeachtet ausserordentlich glücklich von statten, schon nachdem 500 Gramm in's Venennetz gedrungen waren, beruhigte sich das Erbrechen und die Kranke, welche trotz der erschreckenden Symptome, die ganze Zeit bei voller Besinnung geblieben, athmete tief auf und sagte: «jetzt ist es mir leichter». Der Puls wurde deutlich fühlbar, doch war seine Frequenz noch bedeutend; als gegen 1000 Gramm infundirt waren, klagte Patientin über Herzklopfen, der Zufluss wurde sofort gehemmt und nachdem sich Patientin beruhigt, die Infusion unter schwächerem Drucke fortgesetzt. Nach Ablauf von 18 Minuten waren 1500 Gramm der Lösung in das Venennetz übergegangen und da der Puls jetzt vollkommen gut entwickelt, alle Verblutungssymptome, sowie Erscheinungen der Hirnanämie gewichen, andererseits sich aber wieder Herzklopfen einstellte, wurde die Masse der Injectionsflüssigkeit für genügend angesehen. Nach beendeter Operation fühlte Patientin sich vollkommen wohl; der Kopf war frei, nur klagte sie über starke Herzaction, doch beruhigte sich diese ebenfalls bald. Patientin nahm reichlich Getränk zu sich, ohne dass dasselbe Uebelkeit oder Erbrechen hervorrief. Das Wochenbett verlief ausserordentlich gut, eine mässige traumatische parenchymatöse Metritis abgerechnet, die der energischen Massage zuzuschreiben ist. Beiliegende Tabelle giebt die Temperatur, Respiration und Pulsfrequenz für die 12 Tage des Wochenbetts, während welcher das Bett gehütet werden musste.

17.	Januar	Morg.	Temp.	37,5	Resp.	35	Puls	145
		Mittg.	„	38,3	„	31	„	128
		Abends	„	37,5	„	30	„	127
18.	„	Morg.	„	36,7	„	21	„	90
		Mittg.	„	37,5	„	28	„	122
		Abends	„	37,5	„	25	„	115
19.	„	Morg.	„	37,2	„	22	„	94
		Mittg.	„	37,5	„	24	„	92
		Abends	„	38,2	„	25	„	114
20.	„	Morg.	„	37,5	„	25	„	110
		Mittg.	„	37,5	„	22	„	113
		Abends	„	37	„	22	„	104

21.	„	Morg.	„	37	„	21	„	105	
		Mittg.	„	37,3	„	22	„	103	
		Abends	„	37,7	„	29	„	101	
22.	„	Morg.	„	37,3	„	26	„	108	
		Mittg.	„	37,8	„	27	„	101	
		Abends	„	38,0	„	30	„	101	
23.	„	Morg.	„	37,5	„	28	„	98	
		Mittg.	„	37,6	„	28	„	101	
		Abends	„	37,7	„	30	„	104	
24.	„	Morg.	„	37,5	„	31	„	82	
		Mittg.	„	37,2	„	28	„	92	
		Abends	„	37,8	„	29	„	95	
25.	„	Morg.	„	37,6	„	28	„	93	
		Mittg.	„	37,5	„	29	„	101	
		Abends	„	37,8	„	30	„	92	
26.	„	Morg.	„	37,3	„	26	„	92	
		Mittg.	„	37,5	„	28	„	93	
		Abends	„	37,3	„	28	„	90	
27.	„	Morg.	„	37,3	„	28	„	90	
		Mittg.	„	37,4	„	29	„	95	
		Abends	„	37,6	„	26	„	90	
28.	„	Morg.	„	37,2	„	27	„	90	
		Mittg.	„	37,3	„	27	„	90	
		Abends	„	37,4	„	26	„	93	Genesen

Da Dr. Ott sich für die hier ventilirte Frage ganz besonders interessirt, so bin ich so frei die Herren Collegen darauf aufmerksam zu machen, dass er beständig den für die Infusion der Kochsalzlösung nöthigen Apparat bereit hält und somit jedem Collegen im Nothfalle sofort behülflich sein kann. Ausserdem wäre es wünschenswerth, dass jeder Fall einer solchen Infusion, mit günstigem oder ungünstigem Ausgange bekannt gemacht würde, um den Werth der neuen Behandlungsmethode richtig würdigen zu können.

Krankheits-Bericht für das Jahr 1885 über die Nicolai-Cavallerie-Schule.

Von

Dr. J. Grimm.

Zum 1. Januar 1885 war der Bestand	197 Junker
Es gingen ab	88 (16. Aug.)
Es traten ein	93 (1. Sept.)
Zum 1. Januar 1886 war der Bestand	202 Junker.

Da der August-Monat in die Ferienzeit fällt — nach dem Lager ist die Schule bis zum 1. September geschlossen — und Kranke nicht vorhanden sind, so muss man das Jahr zu 11 Monaten rechnen.

Im Lazareth wurden 165 Junker mit 357 verschiedenartigen Krankheiten behandelt [1]); 12.5% der Zahl der Schüler war mithin die ganze Zeit über gesund. Von den genannten Junkern waren im Lazareth: 1 Mal — 73, 2 Mal 42, 3 Mal — 26, 4 Mal — 12, 5 Mal — 4, 6 Mal — 5, 7 Mal — 2, 10 Mal — 1 Junker.

Ambulatorisch wurden 247 Junker in 2318 Krankenbesuchen behandelt. Von ihnen besuchten die Ambulanz: 1 Mal — 40, 2 Mal — 27, 3 Mal — 28, 4 Mal — 23, 5 Mal — 19, 6 Mal — 14, 7 Mal — 10, 8 Mal — 6, 9 Mal — 7, 10 Mal — 8, 11 Mal — 4, 12 Mal — 6, 13 Mal — 8, von 14—39 Mal — 2—3 Junker, von 40—66 Mal — 1 Junker.

Im Mittel war der tägliche Krankenbestand im Lazareth:

Im September 1884	4,3	Junker
„ October	9,9	„
„ November	6,7	„
„ December	5,0	„
Im Januar 1885	6,5	„
„ Februar	5,3	„
„ März	3,7	„
„ April	7,8	„
„ Mai	3,6	„
„ Juni	5,1	„
„ Juli	3,2	„
„ August	0,0	„
In 11 Mon. — v. 1. Sept. 1884 bis 1. Sept. 85	611	Junker.
Monatlich im Durchschnitt	5,5	„
Im September 1885	3,6	Junker.
„ October	7,0	„
„ November	4,9	„
„ December	6,0	„
In 11 Monaten des Kalenderjahrs 1885	566	Junker.
Monatlich durchschnittlich	5,1	„

[1]) Durchschnittlich muss man den Bestand mit 200 Junkern rechnen, da der Abgang nach einem Monat durch die Neueintretenden ersetzt wird.

Nimmt man den Bestand der Schule zu 200 Junker an, so sind täglich 2,5—2,7% der Junker durchschnittlich im Lazareth gewesen, wobei der Monat August nicht gerechnet ist.

Betreffs der Häufigkeit an Erkrankungen lassen sich im Kalenderjahr 1885 die Monate wie folgt an einander reihen:

November	61	Erkrankungen
December	53	„
October	50	„
Februar	39	„
Januar	37	„
März	31	„
September	27	„
April	24	„
Juni	13	„
Mai	11	„
Juli	11	„
Summa	357	Erkrankungen.

Im Schuljahr 1884—1885 stellen sich die Monate etwas anders:

October 1884	59	Erkrankungen
November	50	„
Februar 1885	39	„
Januar	37	„
März	31	„
December 1884	28	„
April	24	„
September	22	„
Juli	13	„
Mai	11	„
Juni	11	„
Summa	325	Erkrankungen.

Bei Vergleichung dieser beiden Tabellen finden wir, dass die Verschiedenheit sich auf die Monate September, December zurückführen lässt, da in diesen 2 Monaten die Zahl der Erkrankungen im Jahre 1885 grösser als im Jahre 1884 war: September 1885 — 27, 1884 — 22, December 1885 — 53, 1884 — 28. — Hierdurch erklärt sich überhaupt die grössere Anzahl der Erkrankungen in dem Kalenderjahr, während die Summe der im Lazareth verbrachten Tage im Kalenderjahr 1885 geringer war: 566 : 611.

Betreffs der verschiedenen Krankheitsformen finden wir folgende Reihe der Häufigkeit:

Catarrhalische und gastrische hitzige Fieber	34	106 [2])
Gallen- und Schleim-Durchfälle	58	
Magen- und Darm-Catarrh	14	

Diese drei Krankheitsformen sind unserer Ansicht nach zusammenzufassen, da sie alle sich auf den Magen-Darmcanal beziehen; sie bilden fast den 3. Theil aller Erkrankungen oder = 10600/357 = 30%.

Einfache Angina, ernsteren Verlaufes	22	Fälle	= 6%
Kopfschmerz aus verschiedenen Ursachen	20	„	= 5,6%
Wechselfieber (Febris intermittens)	20	„	= 5,6%
Catarrh. bronchialis acutus	18	„	= 5,0%
Morbi venerici (ausgenommen sind leichte Fälle von Gonorrhoea, die ambulatorisch behandelt wurden	14	„	= 3,9%
Haemoptoe (2 Fälle bei Pneumonia chronica; beide Junker sind als dienstuntauglich entlassen worden).	2	„	= 0,58%
Contusiones	37	„	= 10%
Abscessus	28	„	= 8%
Typhus abdominalis	7	„	= 2%
Catarrh. conjunct.	4	„	= 1,1%
Rheumatismus musc.	7	„	= 2%

und dann etliche einzelne unbedeutende Krankheitsfälle.

Die Krankheiten des Magen-Darmcanals vertheilen sich hauptsächlich auf die Monate November, December, Januar, Februar. Der Abdominal-Typhus auf die Monate December, Januar, März. Fast alle Kranken waren nach der Rückkehr aus einem längeren Urlaub erkrankt. Im Juli 1885 kam ein Fall von Typhus abdomin. vor, und auch hier war der betreffende Junker 3—4 Tage auf Urlaub gewesen. — Die Angina nahm die Monate September, October, November, December, Januar ein. Bronchitis vom October bis Ende März. Die Contusionen vertheilen sich auf das ganze Jahr, besonders aber auf die Lagerzeit.

In den letzten 4 Monaten 1885 war die Krankheitshäufigkeit (Morbilität) grösser als in den betreffenden Monaten 1884 (191 : 159). Diese grössere Häufigkeit (Morbilität) fällt, wie erwartet, auf die Erkrankungen des Magen-Darmcanals (96 : 60).

[2]) Alte Nomenclatur, die seit dem Herbst 1885 abgeschafft ist.

Die mittlere Dauer des Verlaufes der Krankheiten war:

	Tage	Junker	Tage		
September 1884	125	22	5,6		Die 12 Tage, die 1 Junker am Typhus im August gelegen hat, sind weggelassen worden.
October	267	59	4,5		
November	268	50	5,3		
December	151	28	5,0		
	811	15 9			
Januar 1885	190	37	5,0		
Februar	143	39	3,6	1825/325 Tage } 5,6	
März	122	31	3,9		
April	233	24	9,7		
Mai	105	11	9,5		
Juni	133	11	12,0		
Juli	88	13	6,7	1748/357 Tage } 4,9	
August	0	0	0,0		
	1014	166			
September	105	27	4,0		
October	230	50	4,6		
November	209	61	3,4		
December	190	53	3,6		
	734	191			

Die grössere Krankheitsdauer im April-Monat bei der verhältnissmässig geringen Zahl Kranker im Lazareth erklärt sich durch die Anwesenheit von 3 Typhus abdom. mit 30, 26, 17 Tagen, einer Febr. gastric. mit 19 Tagen, einer Pneumonia mit 23 Tagen, einem Icterus mit 21 Tagen und einem Ulcus simpl. mit 13 Tagen.

Aehnlich erklärt sich die grössere Krankheitsdauer im Mai-Monat durch die Anwesenheit von Typhuskranken und Contusionen.

Die grössere Krankheitsdauer im Juni-Monat erklärt sich durch die Anwesenheit von Contusionen mit 26, 19, 17 und eines Malaria-Kranken mit 13 Krankheitstagen.

Die Typhuskranken waren im Lazareth 23, 12, 39, 41, 29, 18, 26 Tage, durchschnittlich — 29 Tage.

Die 4 letzten Monate des Jahres bieten die Mehrzahl der Krankheitsfälle; im Verhältniss zu den 7 anderen Monaten ergiebt sich: 811 (resp. 734) zu 1024.

St. Petersburg, Februar 1886.

Die Commission zur Reorganisation der Gesundheitsverhältnisse in Russland.

Auf der internationalen Sanitäts-Conferenz in Rom im Mai 1885 wurden keine definitiven Beschlüsse gefasst, wohl aber eine grosse Reihe wichtiger Sanitätsfragen erörtert. Nach der Rückkehr des Delegirten Russlands, Dr. N. E c k, arbeitete derselbe seinen Bericht an den Medicinalrath aus und verlas einen Auszug daraus am 5. Dec. 1885 in der Gesellschaft russischer Aerzte. Der Bericht schloss mit folgenden Thesen:

1) Der Tod in Folge der meisten Krankheiten ist ein gewaltsamer, unnatürlicher (? Ref.), d. h. bei genügenden Vorkehrungsmaassregeln auf dem Gebiete der Hygiene hätte die Krankheit vermieden werden können.

2) Die übermässige Mortalität der Bevölkerung Russlands verringert die Arbeitskräfte Russlands und schädigt den Wohlstand des Reiches.

3) Die Erhöhung der Arbeitsleistung der Bevölkerung und des Wohlstandes des Reiches ist ohne Verminderung der Mortalität nicht möglich und daher ist die erste Bedingung zur Hebung des materiellen Wohlstandes des Reiches Maassregeln zur Herabsetzung der Sterblichkeit der Bevölkerung zu ergreifen.

4) Die Thesen müssen zur Kenntniss des Ministers bes Innern gebracht werden.

Der Medicinalrath schloss sich der Ansicht E c k's an und der Minister des Innern hat eine Commission ernannt «zur Reorganisation der Gesundheitsverhältnisse in Russland». Dieses ist für uns das bedeutsame indirecte Resultat der Sanitäts-Conferenz in Rom.

Die Commission ist bereits ernannt und zwar unter dem Präsidium des Prof. B o t k i n, aus folgenden Mitgliedern des Medicinalrathes bestehend: Dr. B u b n o w (Vice-Director des Medicinal-Departements), Dr. K u d r i n (Generalstabsdoctor der Flotte), Dr. chem. P o e h l (Pharmaceut) und Dr. E t t l i n g e r (Accoucheur). Zum Secretair ist der Medicinalbeamte Dr. W. O b o l e n s k i ernannt. Die Befugnisse der Commission sind weitgehende und steht ihr das Recht der Coaptation zu, worauf hin bereits Prof. D o b r o s l a w i n, DDr. E c k und A r c h a n g e l s k i als Mitglieder erwählt sind. Ferner hat sich die Commission an folgende Aerzte mit der Bitte um Mitarbeiterschaft gewandt: DDr. I w a n o w, K a p u s t i n, M e c h m a n d a r o w, M o l l e s o n, O s s i p o w, P e s k o w, P o g o s h e w, C a e s a r e w s k i, Prof. E r i s m a n n und Prof. J a k o b i. Ferner erklärt sie sich bereit jegliche Art Zuschriften und Hinweise auf nöthige Verbesserungen unseres Sanitätswesens mit Dank anzunehmen. Die Mittheilungen sind auf die Adresse des Prof. B o t k i n (St. Petersburg, Galernaja, im eigenen Hause) einzusenden.

Ein Programm der Arbeiten ist jedoch bisher nicht veröffentlicht worden. Aus der soeben erschienenen № 4 der «Medicinskoje Obosrenije» jedoch ersehen wir, dass bereits am *19. Januar* a. c. *die erste Sitzung* der Commission stattgefunden und bereits einen wichtigen Vorschlag gebracht hat.

Es handelt sich um nichts Geringeres als die Gründung einer *Hauptverwaltung für Sanitätswesen* (Главное Управленіе по дѣламъ здравія), in deren Händen das gesammte Sanitätswesen des Reiches concentrirt werden soll. Von ihr sollen alle Maassregeln zur Besserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung ausgehen. Alle Sanitätsanstalten der Städte, der Semstwo, der Fabriken, Eisenbahnen, Häfen etc. sollen in geregelte Beziehungen zur Haupt-Sanitätsverwaltung gestellt werden. Welcher Art diese Beziehungen sein sollen, muss erst festgestellt werden und hat sich die Commission deshalb an verschiedene mit dem Medicinalwesen auf dem Lande (Semstwo) bekannte Aerzte mit folgenden Fragen gewandt:

1) Wie soll das Verhältniss der Hauptsanitätsverwaltung (als staatliches Institut) zu den Organen der Semstwoverwaltung organisirt werden?

2) Welchen Antheil kann die Semstwo bei den Assainisirungsarbeiten nehmen?

3) Welches sind die besten Maassregeln zur Einschränkung der Morbilität und Mortalität der Bevölkerung Russlands?

Ferner referirt die «Med. Obosr.» über den Bericht des Dr. E c k, da derselbe offenbar den Ausgangspunct für die Commissionsarbeit bilden soll. Da finden wir nun eine Reihe merkwürdiger Thatsachen und Vorschläge, deren kritische Besprechung wir uns nicht versagen können.

1) E c k weist an der Hand der Berichte des Medicinal-Departements nach, wie die Sterblicheit stetig gestiegen:

1877	32,5 %	1880	36,9 %
1878	37,2 »	1881	34,0 »
1879	36,9 »	1882	39,0 »

Diese Thatsache möchten wir nicht ohne Weiteres zugeben, denn es ist bekannt, dass diese Zahlen durchaus nicht der Wirklichkeit entsprechen, weil wir noch keine regelrecht organisirte Mortalitätsstatistik besitzen. Dieselbe wird an vielen Orten von den Priestern auf Grund ihrer Kirchenbücher geführt. Wir erinnern aber nur an das bekannte Factum, dass die Sectirer bisher keine Berichte einsandten, da ihre Priester nicht anerkannt wurden.

2) weist Dr. E c k auf die ungenügende Ernährung des Landvolkes, als auf einen besonders günstigen Faktor für die grosse Sterblichkeit hin und berechnet, dass jährlich pro Seele durchschnittlich ½ Tschetwert Korn zu wenig verbraucht wird. Wir können diese Berechnung nicht controliren. [Die Med. Obosr. meint sie streife — an Phantasie]. Dagegen vermissen wir einen, unserer Ansicht nach wesentlichen Factor, das sind die *Fastenspeisen* während eines grossen Theiles des Jahres und der *übermässige Branntweingenuss*.

3) E c k berechnet die *durchschnittliche Lebensdauer* für die Bevölkerung Russlands auf 25 Jahre (in England — 53 Jahre, in Deutschland — 37 Jahre). Hier wäre, wenn diese Zahl der Wirklichkeit entspricht, wohl in erster Reihe die *kolossale Kindersterblichkeit* zu berücksichtigen,

4) Da in Russland jährlich 16‰ mehr als in England sterben, kann man sagen, dass jährlich 1½ Millionen Menschen in Folge mangelhafter Sanitätsverhältnisse sterben. Nimmt man nun an, dass ca. ²/₃ dieser 1½ Millionen Menschen stirbt, ohne dem Staate einen materiellen Nutzen gebracht zu haben, während derselbe für jeden Bewohner pro Lebenszeit ca. 50 Rbl. verausgabt, so giebt der Staat jährlich ca. 50 Millionen aus, welche ihm nicht wiedergebracht werden durch die Arbeit der zu früh Verstorbenen. Kurz, Vf. will nachweisen, dass der Staat durch die übergrosse Mortalität grosse materielle Verluste erleidet und daher darauf bedacht sein muss, durch im grossen Maassstabe angelegte Arbeiten zur Verbesserung der Gesundheitsverhältdisse sich materiell zu schützen. Nach Berechnung des Vf. sind dazu 60 Millionen jährlich oder 600 Millionen für 10 Jahre nöthig. Diese Ziffer soll nicht erschrecken, wenn man bedenkt, dass im Leben der Völker von Zeit zu Zeit Zustände eintreten, wie Kriege, Epidemien etc., die oft auch 600 Millionen verschlingen können, aber nicht in 10 Jahren, sondern schon in 10 Monaten. Zur Realisirung der Assainisations-Arbeiten muss ein *weitgehender und billiger Credit* eröffnet werden, um Städten und Landverwaltungen Anleihen zu ermöglichen, ohne sie zu bedrücken. Die Frage, ob dieser Credit nun vom Staate oder von einer Privat-Creditgesellschaft unter Regierungsgarantie eröffnet werden soll, beantwortet E. dahin, eine Privatgesellschaft wäre wünschenswerther, weil in letzterer jüngere Kräfte leichter zur Geltung kommen als bei Regierungsinstitutionen, wo im Dienst ergraute Männer nicht umgangen werden können, um jüngere Kräfte vorzuschieben. Ausserdem, meint E., kann eine Privatgesellschaft mehr Initiative entwickeln. Aus dem Weiteren geht hervor, dass dem Vf. des Projectes als Muster das 1848 in England gegründete «General Board of health» vorschwebt, dem jetzt 700 Local-Sanitätscomité's in verschiedenen Städten und bewohnten Gegenden zur Seite stehen.

Ferner verlangt E. die Erlassung eines Gesetzes, dass in allen Gegenden, wo die Mortalität 23‰ übersteigt, unverzüglich Maassregeln zur Besserung der Gesundheitsverhältnisse zu ergreifen seien.

Ueberblicken wir das ganze Project des Dr. E c k, so können wir ihm trotz mancher darin vorkommender etwas barocker Vorschläge die grösste Anerkennung nicht versagen, es ist jedenfalls eine offene, mannhafte That, so kategorisch zu verlangen, dass endlich ener-

zur Verbesserung unserer Sanitätsverhältnisse geschritten werde und kann die bereits durch seine Initiative geschaffene Commission viel leisten, wenn sie sachgemäss verfährt und erlauben wir uns, auch unsererseits auf einige Puncte hinzuweisen:

Vor Allem muss zugegeben werden, dass Morbilität und Mortalität allerdings in Russland sehr hohe Ziffern erreichen (wie hoch, dafür fehlen, wegen unzureichender Statistik, alle sicheren Zahlen). Der Hauptgrund dafür liegt aber in den socialen Zuständen, im *Mangel an Bildung des Volkes und in der nicht weniger Schaden bringenden Halbbildung unserer sogen. «Gebildeten»-Bevölkerung*. Gehen wir einen Augenblick näher darauf ein. Als erster Grundsatz zur Vermeidung von Krankheiten ist «*Reinlichkeit*» anzusehen. Der Sinn dafür geht der niedrigsten Schicht der Bevölkerung völlig ab und wird erst allmälig, sehr allmälig mit dem Steigen des Bildungsniveau sich einstellen. Als zweiter Punct wäre «*genügende Ernährung*» hinzustellen. Sehen wir nur darauf, womit sich unser einfaches Volk nährt, namentlich während der häufigen Fasten! Kwass und Zwiebeln, Schwarzbrod und Kohl und zwar welcher Qualität! In erster Reihe wäre da, wenigstens in den Städten, eine mit allem Ernst an die Sache gehende Sanitätspolizei nöthig, nicht officielle Scheinrevisionen, wobei Menschlichkeiten vorkommen. Wie aber sollen wir das in den entfernten Gegenden unseres weiten Reiches erreichen, solange selbst in unseren Residenzen die Aerzte derartig gestellt sind, dass ihre Meinung nicht durchdringen kann. Wir sind nun zum 3. Punct gelangt, welcher bezüglich der Durchführbarkeit noch am günstigsten steht. Solange die Aerzte nicht derartig gestellt werden, dass ihre Meinung schwer ins Gewicht fällt, solange kann man unsere Sanitätsverhältnisse nicht durchweg bessern. *Man gebe ihnen mehr active Rechte in ihren Stellungen!* Bisher nimmt ja leider der Arzt stets in socialen Fragen nur eine Nebenstellung ein. Der *Medicinal-Inspector* und der *Stadtarzt* sind vom Gouverneur abhängig und ihre Vorschläge und Verordnungen bleiben unberücksichtigt, wenn sie der Gouverneur (in diesem Falle ein Laie) nicht bestätigen will.

Der *Semstwo-Arzt* bleibt abhängig von der jeweiligen Semstwo-Verwaltung, die ihn sofort absetzen kann, sobald er etwas thut, was ihr nicht gefällt (cf. die zahlreichen vom Wratsch alljährlich in seiner Chronik registrirten Fälle).

Die *Hospitalärzte* sind ohnmächtig gegenüber allen Anordnungen der nichtärztlichen Hospital-Administration. Man braucht nur in jedes beliebige grössere Hospital Petersburg's oder Moskau's zu gehen, um zu sehen, wer mehr Macht besitzt, der Smotritel oder der Ordinator. Der Arzt kann die besten Absichten zur Verbesserung der Lage seiner Kranken haben, sobald der «Smotritel» es nicht will, geschieht es nicht!

Daher unser Vorschlag, gebt den Aerzten die Möglichkeit mehr activ in die Verhältnisse einzugreifen, schützt sie vor der Willkür nichtmedicinischer Vorgesetzten und die Einführung von Maassregeln zur Verbesserung der Gesundheitsverhältnisse wird leichter durchzusetzen sein. Solange die Aerzte ihre jetzige, untergeordnete Stellung in der Semstwo, in den Sanitätsanstalten einnehmen, werden alle Maassregeln nur halb durchzuführen sein. P.

Referate.

Lawson Tait: A Series of 112 operations for ovarian and parovarian kystoma without a death. (The Provincial Med. Journ. Sept. 1885, p. 322).

Nach der vor 2 Jahren (Brit. Med. J. 1883, № 1155. Ref. Centralbl. f. Chir. 1883 № 15.) publicirten Serie von 208 Laparotomieen mit nur 16 Todesfällen bringt uns der bekannte Gegner des «Listerism» bei der fraglichen Operation neuerdings *112 Ovariotomieen ohne Todesfall*. Er schreibt seine Erfolge auf Rechnung von wachsender persönlicher Erfahrung, Berücksichtigung der kleinsten Details, strenger Disciplin der Patienten und Assistenten bei scrupulösester Reinlichkeit (cleanliness). Leider giebt Verf. weder in der ersten noch in dieser Publication eine genaue Beschreibung seiner Wundbehandlungsmethode. Unter den Fällen figuriren: 1 Dermoid, 1 Sarcom, 2 Ovarienabscesse, 49 Cysten eines Ovariums, 38 beider, und 21 Parovarialcysten. Darunter erwiesen sich bei der Operation 6 Ovarien- und 4 Parovarialcysten als «rotirt und gangränös». Der Spencer Wells'sche Clamp wird endgültig verurtheilt als Hauptursache der «tremendous mortality» bei seinem Erfinder. Bei der Stielversorgung benutzte T. den (nicht näher beschriebenen) Staffordshireknoten (wohl den 8er Knoten?), welcher nie abgleiten soll. In 2 Fällen liess er «eine Anzahl» von «pressure forceps» 40 Stunden in der Wunde. Stiellose Parovarialcysten hat T. stets radical herauspräparirt, die oft bedeutende Blutung durch Schwämme und Canterium (actuale?) bekämpft und die Höhle nach aussen drainirt. Die Incision und Vernähung mit der Bauchwand rechnet er zu den unvollendeten Operationen, von denen er zu seiner grossen Genugthuung in der letzten Serie keine einzige aufzuweisen hat. Sel.

Oscar Liebreich: Ueber das Lanolin, eine neue Salbengrundlage. (Berl. klin. W. 1885, № 47).

Unter dem Namen «Lanolin» recommandirt Liebreich ein Gemenge aus Schafwolle gewonnenen, neutralen Cholesterinfettes mit Wasser. Dieses Gemenge ist in mancher Hinsicht sowohl den Glycerin- als auch den Mineralfetten vorzuziehen, da es 1) die Eigenschaft besitzt Wasser (über 100%) aufzunehmen, 2) vollkommen neutral reagirt und sehr schwer der Zersetzung unterliegt, 3) mit Leichtigkeit Glycerin aufnimmt und in dieser Mischung sich mit jedem anderen Fett mit Leichtigkeit vereinigt, 4) ausserordentlich leicht von der Epidermis resorbirt wird und in die tieferen Schichten der Haut eindringt. Da das Einreiben durch die letzte Eigenschaft des Lanolins beeinträchtigt wird, so empfiehlt Liebreich 5—10% Fett oder Glycerin hinzuzufügen. Ueber die chemischen und pharmakologischen Eigenschaften des Lanolins siehe das Original.

Die Angaben Liebreich's über die vortheilhaften Eigenschaften des Lanolins als Salbengrundlage fanden im Allgemeinen ihre Bestätigung durch einige Versuche, die Dr. Oscar Lassar in seiner Privatklinik mit diesem Mittel angestellt hat (Berl. klin. W. № 5, 1886). Namentlich recommandirt Lassar das Lanolin als Constituens in den Fällen, wo es sich darum handelt, auf in den tieferen Schichten der Haut oder in den Lymphdrüsen localisirte Krankheitsprocesse einzuwirken.

B. Fränkel (Berl. klin. W. 1886, № 5. Sitzungsbericht der Berl. med. Ges.) hat das Lanolin mit Fettzusatz bei trockenen zur Atrophie neigenden und eitrigen Rachencatarrhen angewandt und gefunden, dass das Bestreichen der Schleimhaut mit Lanolinsalbe nicht nur die Borkenbildung verhindert, sondern auch die Secretion vermindert. Kn.

H. Tillmanns: Ueber die operative Behandlung von Substanzverlusten an peripheren Nerven. (Langenb.'s Archiv XXXII, 4).

Behufs Behandlung von Defecten peripherer Nerven sind bis jetzt sechs Operationsmethoden empfohlen resp. am Menschen oder experimentell an Thieren erprobt worden, und zwar 1) die Transplantation eines Nervenstückes in den Defect, derselben Thierart oder einer anderen Species entnommen (Philipeaux und Vulpian-Gluck u. A.); 2) die Vereinigung des peripheren Nervenstumpfes, mit einem benachbarten unverletzten Nerven, Greffe nerveuse (Létiévant); 3) bei Defecten an zwei benachbarten Nerven in ungleicher Höhe die Nervenkreuzung (Flourens), eventuell, nach dem Vorschlage des Verf., mit nachfolgender Vereinigung der beiden noch übrig bleibenden Nervenstümpfe mit dem aus der Kreuzung resultirenden Stamme nach dem Grundsatze der Greffe nerveuse; 4) die Bildung gestielter Nervenläppchen, entweder eines einzigen Läppchens aus dem centralen Nervenstumpfe oder zweier Läppchen aus beiden Nervenenden (Létiévant); 5) die Einschaltung eines hohlen, entkalkten Knochenstückes, eines Knochendrains (Vaulair); 6) die subperiostale Resection eines entsprechenden Knochenstückes aus der Continuität der Röhrenknochen der betreffenden Extremität mit nachfolgender Vereinigung der Nervenstümpfe durch die Naht (Löbker). — Wie es scheint, kommt es nur darauf an zu verhindern, dass sich der Nervendefect durch Bindegewebe ausfüllt, damit den vom centralen Stumpf auswachsenden jungen Fibrillen der Weg zum peripheren Ende nicht verlegt wird; können doch unter günstigen Umständen, wie klinische und experimentelle Erfahrungen lehren, selbst bedeutende Nervendefecte spontan ersetzt werden. Am einfachsten dürfte obiger Anforderung genügt werden durch Bildung von Nervenläppchen, durch welche Methoden auch Verf. gelang, einen 4½ Ctm. langen Defect im N. median. und ulnaris einer 23jährigen Bäuerin mit voller Wiederherstellung der Function zu beseitigen. G.

P. Guttmann und H. Neumann: Zur Lebensdauer der Cholerabacillen. (Berl. klin. W. 1885, 49).

Nach den Untersuchungen, die von den beiden oben bezeichneten Herren angestellt wurden, kann die Lebensdauer der auf Agar-Agar oder Fleischpepton-Gelatine gezüchteten Cholerabacillen 218—219 Tage betragen.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Halberstamm: Beitrag zur Lehre vom Icterus neonatorum Dorpater Inauguraldissertation. 1885.

Th. v. Dembowski: Ueber die Abhängigkeit der Oedeme von Hydrämie und hydrämischer Plethora. Dorpater Inauguraldissertation. 1885.

Unter den zu Ende des vergangenen Semesters zur öffentlichen Vertheidigung gekommenen Dissertationen sind namentlich die beiden ebengenannten für den Pathologen und innern Mediciner von Interesse.

Halberstamm hat sich auf Prof. Runge's Anregung die Aufgabe gestellt, die in den letzten Jahren immer mehr zur Geltung kommende Ansicht, dass der Icterus neonatorum hepatogenen Ursprunges sei, nochmals zu prüfen. Er bestätigte die Thatsache, dass der Harn der icterischen Neugebornen genau dieselben Pigmente enthält, wie der Harn erwachsener Icterischer und fand ferner mit Hülfe der Dragendorff'schen Ausschüttelungsmethode, dass der icterische Harn der Neugebornen auch stets *Gallen-*

säuren enthält. Diese letztere Thatsache würde nun unzweifelhaft die hepatogene Natur des Icterus neonatorum beweisen, wenn H. nicht gefunden hätte, dass sich auch bei gesunden Kindern, welche nie icterisch waren, geringe Spuren von Gallensäuren im Harn nachweisen lassen. Verf. wandte sich daher zur Untersuchung anderer Körperflüssigkeiten, und zwar speciell der Pericardialflüssigkeit. Er constatirte zunächst an 25 nicht icterischen Kindesleichen, dass bei solchen in der Pericardialflüssigkeit keine Gallensäuren nachweisbar sind. Danach untersuchte er die Pericardialflüssigkeit von 6 icterischen Leichen Neugeborener und fand in derselben in allen Fällen Gallensäuren, speciell Taurocholsäure. Da diese letztere aber nur bei *hepatogenem* Icterus in den Körperflüssigkeiten auftreten kann, so war hiermit der Beweis erbracht, dass der Icterus neonatorum in der That *hepatogenen* und nicht hämatogenen Ursprunges ist. Wir können somit diese schon von Cruse und Hofmeister im gleichen Sinne beantwortete Frage nunmehr als definitiv erledigt ansehen, zumal die Halberstamm'sche Arbeit im Laboratorium des Prof. Dragendorff, also unter den Augen einer in diesen Fragen unangreifbaren Autorität entstanden ist.

Dembowski hat unter Prof. Thoma's Leitung eine Reihe höchst interessanter Versuche über die Bedeutung der künstlich erzeugten hydrämischen Plethora für die Entstehung der Oedeme gemacht. Zunächst wurden die Versuche von Cohnheim und Lichtheim mit Infusion einer 0,6% Kochsalzlösung wiederholt und die Resultate dieser Forscher im Wesentlichen bestätigt. Es zeigte sich, dass bei Infusion in die Carotis der Versuchsthiere der venöse Blutdruck entsprechend der zunehmenden Flüssigkeitsmenge des Gefässsystems steigt und dass diese Steigerung des venösen Blutdruckes für das Zustandekommen der Oedeme von wesentlicher Bedeutung ist. Wenn die Versuchsthiere ferner durch die Infusion von Kochsalzlösung künstlich hydrämisch gemacht wurden und dann durch die Durchschneidung des Ischiadicus, N. cruralis oder symphaticus die Vasomotoren verschiedener Körpertheile (hintere Extremitäten resp. Ohr) gelähmt wurden, so traten in den gelähmten Extremitäten ungleich stärkere Oedeme auf, als in den gesunden. Damit war bewiesen, dass in der That die auf vasomotorischem Wege erzeugte Erweiterung der arteriellen Bahn bei bestehender hydrämischer Plethora die Ausbildung localer Oedeme im Gefolge hat. Dieselben Thatsachen wurden auch im Gebiet der Lungenarterie constatirt. Wenn durch die Durchschneidung beider Vagi eine vasomotorische Dilatation der Lungengefässe herbeigeführt wurde, so entstand regelmässig bei gleichzeitig hervorgerufener hydrämischer Plethora ein acutes Lungenödem, dem die Versuchsthiere in kurzer Zeit erlagen. Diese Versuche sind zugleich für die Physiologie des Vagus von Bedeutung, denn sie sprechen dafür, dass dieser Nerv in der That die vasomotorischen Fasern für die Lungengefässe enthält. Uebereinstimmend mit den Versuchen von Cohnheim und Lichtheim hatte auch Dembowski in seinen Versuchen mit einfacher Infusion von NaCl-Lösung zwar Ascites und Oedem des retroperitonäalen Zellgewebes und hie und da leichte Transsudate in anderen Körperregionen hervorrufen können, nie aber war es ihm gelungen, ein allgemeines Anasarka herzustellen. Cohnheim und Lichtheim führen das bekanntlich auf eine verschiedene Durchlässigkeit der Capillaren in den verschiedenen Körperregionen zurück. Gestützt auf seine soeben angeführten Experimente, welche die Bedeutung der stärkeren Gefässfüllung für das Zustandekommen der Oedeme in's rechte Licht gehoben haben, kam Dembowski auf den Gedanken, ob nicht das Ausbleiben des Anasarka in den Cohnheim-Lichtheim-schen Versuchen dadurch zu erklären sei, dass die äussere Abkühlung der Thiere reflectorisch einen Contractionszustand der Hautgefässe hervorrufe, welcher seinerseits ein Hinderniss für die Transsudation abgiebt. Er tauchte daher seine Versuchsthiere in ein Wasserbad von Körpertemperatur und infundirte ihnen dann die NaCl-Lösung; in der That entstanden bei dieser Versuchsanordnung nicht blos die schon früher beobachteten Oedeme, sondern auch allgemeines Anasarka und Oedem des intermuskulären Bindegewebes des ganzen Körpers. Durch diesen Befund ist die Cohnheim-Lichtheim'sche Lehre vom Oedem um ein Bedeutendes erweitert und in gewisser Beziehung zurecht gestellt worden. Es ist damit bewiesen, dass eine experimentell erzeugte hydrämische Plethora an sich wohl im Stande ist, ein allgemeines Oedem hervorzurufen, ohne dass dabei eine sonstige Alteration der Gefässwand, vermehrte Durchlässigkeit der Capillaren, angenommen werden muss.

Zum Schluss macht der Verf. darauf aufmerksam, dass dieses Resultat, so wichtig es ist, doch nicht ohne Weiteres auf pathologische Zustände beim Menschen, z. B. auf die Oedeme der Nephritiker und Anämischen angewandt werden darf. Bei diesen ist zwar eine Hydrämie (genauer Oligocythämie und Hypalbuminose) vorhanden, eine gleichzeitige bedeutende Vermehrung der Blutflüssigkeit (Plethora) jedoch fehlt. Für diese Fälle ist es immerhin möglich, dass eine pathologische Alteration der Gefässwand vorhanden sein muss, bevor sich hydrämische Oedeme entwickeln können. D—o.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 10. December 1885.

1. Prof. Bidder berichtet über eine von ihm ausgeführte *Ovariotomie, bei welcher gleichzeitig ein kleiner Tumor aus der Leber* entfernt wurde. Es handelte sich um eine 31 jährige Frau, die 7 mal geboren (zuletzt vor 10 Monaten). Nach der letzten Geburt nahm ein bereits vorher vorhandener Ovarialtumor bedeutend an Umfang zu, zeitweilig trat locale Peritonitis ein. Im November a. c. hatte der Unterleib bereits bedeutende Dimensionen erreicht und konnte deutliche Fluctuation nachgewiesen werden. Unterhalb der Geschwulst fand man den Uterus etwas verlängert und retroflectirt. Die Bauchdecken wenig verschiebbar, die Wandungen des Tumor sehr dünn, stellweise jedoch verdickt.

Bei der Operation am 27. November fand man starke Adhaesionen, die theils mit den Fingern durchtrennt, theils abgebunden wurden, namentlich an 4 Stellen, wo der Tumor mit dem Netz verwachsen war. Nach Entfernung des Tumors und Versenkung des Stieles wurde auch das andere Ovarium in 2 Partieen unterbunden und entfernt. Während der Toilette der Bauchhöhle bemerkte man am vorderen Leberrande, dicht neben der Gallenblase einen kleinen weissen Tumor, mit glatter Oberfläche, die eine Delle zeigte. Da er sich derb anfühlte und Verdacht auf bösartige Neubildung erregte, entschloss sich B. denselben ebenfalls zu entfernen. Er umschnitt den Tumor, trennte die Capsel, löste nun den Tumor stumpf heraus. Die Blutung war unbedeutend und stand, nachdem 3 Nähte durchs Lebergewebe gelegt, die Wunde verschlossen. Hierauf Verschluss der Bauchdecken durch einige Matratzennähte.

Der Verlauf war ein äusserst günstiger. Die ersten Tage trat etwas Fieber auf, welches sich jedoch durch Schwellung des einen Beines erklären liess. Nach c. 14 Tagen war bereits Alles verheilt und Pat. wohl. Die mikroskopische Untersuchung des Lebertumors erwies denselben als Spindelzellensarcom, wie ebensolche Tumoren auch am entfernten Ovarialtumor gefunden wurden. Daher ist die Prognose jedenfalls eine trübe. Wichtig ist aber die Thatsache, dass jedenfalls mit Erfolg auch Lebertumoren entfernbar sind.

2. *Discussion über Empyem.*

Dr. Lunin meint, auch die Therapeuten seien im Allgemeinen dafür, dass bei Empyem operirt werden müsse, obgleich auch Empyeme vorkommen, die ohne operative Eingriffe schwinden, wie folgender Fall zeige. Ein 10 jähriger Knabe litt seit 3 Wochen an Keuchhusten als sich R. U. stehende Schmerzen und Dämpfung einstellten; die Punction mit der Pravaz'schen Spritze ergab Eiter. Es wurde Massage mit grüner Seife verordnet und in 2 Wochen war das Exsudat geschwunden.

Dr. Masing: Die meisten Fälle werden bisher bei uns wohl nicht operirt, sondern zur Resorption gebracht, ob aber zum Nutzen der Patienten, sei doch fraglich. Wenn auch kein Exsudat mehr nachweisbar, so bleibe doch eine geringere Expansion der kranken Seite. Vor c. 1½ Jahren behandelte M. 3 junge Leute an pleuritischem Exsudat und brachte bei Allen dasselbe zum Schwinden. Bei allen 3 ist nachträglich Tuberculose eingetreten. Einer ist bereits gestorben, ein Anderer moribund. Ferner lenkt M. die Aufmerksamkeit auf die Hampeln'sche Arbeit und hebt hervor, dass nach dessen Statistik von den Operirten 26%, von den Nichtoperirten 80% †. Bezüglich der Operationsmethode spricht sich M. dahin aus, dass er die Rippenresection für unnöthig halte. Sowohl in der Landpraxis wie in der Privatpraxis sei letztere schwieriger durchzuführen, es gebe auch der Schnitt genügende Resultate.

Dr. Schmitz entgegnet, er halte, sowohl bei Kindern wie bei Erwachsenen die Rippenresection für viel einfacher als die Thoracotomie, natürlich müsse aber stets antiseptisch vorgegangen werden. Bezüglich des Schnittes meint er, derselbe müsse möglichst nach hinten, in der hinteren Axillarlinie angelegt werden, um den Abfluss möglichst zu erleichtern. Auf dem Lande allerdings, wo man oft unter den schwierigsten Verhältnissen zu arbeiten hat, sei die Punction vorzuziehen.

Dr. Tiling erwidert, er halte es nicht für richtig, principiell stets die Rippenresection bei der Empyemoperation zu machen. Man müsse das Empyen als einen Abscess in einer starren Höhle unter den denkbar ungünstigsten Verhältnissen ansehen und die erste Bedingnng sei, dem Eiter Abfluss zu schaffen. Sind die Zwischenrippenräume eng, so resecirt man ein Rippenstück, sind sie weit, so ist das nicht nöthig. Ferner muss man den Zustand des Pat. berücksichtigen. Wiederholt bekam er Pat. in einem derartig heruntergekommenen Zustande mit ärgster Dyspnoe, dass man nicht Chloroform geben konnte; in diesen Fällen könne man sich nicht mit der Rippenresection aufhalten, sondern müsse sofort die Thoracotomie ohne Rippenresection machen.

Dr. Moritz spricht sich dahin aus, dass er die Thoracotomie für viel einfacher halte als die Resection. Er habe bereits in der vor-Listerischen Zeit c. 20 Thoracotomieen ausgeführt, stets ohne übele Zufälle, mit geringer Blutung, guten Erfolgen. Namentlich mache er in der Privatpraxis stets die Thoracotomie, im Hospital habe er allerdings auch zwei Mal zur Rippenresection schreiten müssen.

Dr. Dombrowski: Die Frage über die Operationsmethode bei Empyem muss noch als eine offene angesehen werden, doch scheint die Mehrzahl der Autoren sich zur Rippenresection hinzuneigen, weil auf diese Weise die Entleerung eine schnellere und sicherere, und namentlich die Gerinnsel leichter entfernbar.

Dr. Tiling bezweifelt es, ob nach der Rippenresection der Abfluss stets ein leichterer ist. Der Abfluss hänge in erster Linie von der Flüssigkeit des Exsudates ab. Wird die Oeffnung durch die Resection auch recht gross, so kann man doch nicht genug weit mit

den Fingern in die Höhle hineingelangen um alle Schwarten zu entfernen.

Dr. Wulff: Seit die Empyemoperation mit Rippenresection durch die Empfehlung König's einen besonderen Aufschwung genommen hat W. eine Reihe von Fällen nach dieser Methode operirt, ist jedoch mit den Resultaten nicht besonders zufrieden, doch liegt dieses weniger an der Methode, als daran, dass die meisten Patienten derartige Complicationen aufwiesen, dass eine Lungenausdehnung nicht mehr zu erzielen, die Lunge bleibt in den Schwarten stecken. Nur wenige Fälle sind glatt gegangen, weil die Meisten zu spät zur Operation kommen. Bezüglich der Resection führt W. an. dass er bis zu 5 Rippen resecirt hat, jedoch nicht dem beistimmen könne, wenn man sagt, je grösser die Oeffnung um so rascher die Verkleinerung der Höhle. Nach seinen Erfahrungen entschliesst sich W. jetzt nur bei frischen Fällen zur Resection.

Dr. Selenkow weist ebenfalls darauf hin, dass gewöhnlich von den Therapeuten zu lange gewartet wird und bisher meist die Indicatio vitalis und nicht die Indicatio symptomatica die Pat. zur Operation bringt. Je frischer die Fälle zur Operation gelangen, um so seltener wird wohl die Rippenresection gemacht werden.

Dr. Dombrowski schliesst sich der Meinung Selenkow's und Wulff's an und weist nur noch darauf hin, dass deshalb die Statistik bisher relativ so schlechte Resultate aufweise, weil so viele Fälle erst spät zur Operation kommen.

Dr. Petersen macht auf die Rolle aufmerksem, welche die Ursachen des Empyem's bezüglich der Endresultate spielen und meint es müssten dieselben mehr beachtet werden. Von 21 Fällen von Empyem, die er innerhalb der letzten 3 Jahre im Alexander-Hospital zur Section bekam, waren nur 6 uncomplicirt; 6 Mal dagegen fand er gleichzeitig Tuberculosis, 4 Mal Scorbut, 2 Mal Nephritis und zu 1 Mal Leucämie, Lebercirrbose und Flecktyphus. Nur 5 dieser Fälle waren operirt worden, davon waren 3 an Tuberculose und 2 an Scorbut zu Grunde gegangen, die 6 uncomplicirten Fälle waren alle unoperirt.

Dr. Anders weist darauf hin, wie schwer es bei uns ist, die Endresultate zu verfolgen und berichtet über ein von ihm beobachtetes Kind, welches nach einer schweren Pleuro-Pneumonie ein schweres Empyem bekam, welches nicht operirt worden und zu collossaler Schrumpfung der einen Thoraxhälfte geführt mit gleichzeitiger enormer Skoliose.

Dr. Schmitz proponirt, das Thema der Discussion mehr auszudehnen und über alle pleuritischen Exsudate zu verhandeln und stellt folgendes Schema auf:

1) Behandlung der pleuritischen Exsudate bis zur Operation.
2) Wann ist der Moment der Operation gekommen?
3) Wie soll man operiren?

Punction, mit oder ohne Ausspülung und Aspiration-Drainage, Thoracotomie mit oder ohne Resection.

4) Nachbehandlung.
5) Aetiologie der Pleuritis exsudativa.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte pro 1885.

Im Ganzen fanden 1885 — 17 Sitzungen statt, auf denen von 20 Mitgliedern und 2 Gästen 42 Vorträge gehalten wurden, von denen 9 bereits im Druck erschienen sind. Ferner wurden 12 Patienten vorgestellt und 13 Präparate sowie verschiedene Apparate vorgewiesen. 14 mal schlossen sich an die Vorträge längere Discussionen.

Die erste Reihe nahmen auch im vergangenen Jahre die Mittheilungen aus dem Gebiete der Chirurgie ein und zwar 16:

Dr. v. Grünewaldt — 1) Operation eines Abdominaltumors.

Dr. Anders — 2) Eine Kniegelenkresection. 3) Eine doppelseitige Osteotomie wegen Genu vulgum. 4) Eine Exstirpatio tali. 5) Ueber Haltung der Wirbelsäure Spondylitischer mit besonderer Berücksichtigung des Schwebehanges.

Dr. Dombrowski — 6) Totalexstirpation der Zunge. 7) 3 Fälle von Totalexstirpation des Uterus per vaginam. 8) 2 weitere Fälle von Uterusexstirpation. 9) Ueber Operation des Empyems.

Prof. Dr. Monastyrski — 10) Resection des Unterkiefers wegen Carcinom. 11) Eine Operation nach Mikulicz-Wladimirow. 12) Entfernung eines Larynxtumors durch Laryngofissio.

Dr. Vogel — 13) Ueber Antiseptik.

Dr. Petersen — 14) Ueber Froschhauttransplantation.

Prof. Dr. Bidder — 15) Eine Ovariotomie nebst gleichzeitiger Entfernung eines kleinen Tumors aus der Leber.

Dr. Hörschelmann — 16) Abbrechen der Nadel bei Punction einer Pleuritis mittelst der Pravaz'schen Spritze.

In zweiter Reihe stehen die Mittheilungen aus dem Gebiete der inneren Medicin: (15).

Dr. Neumann — 17) Cocaïn bei Angina follicularis.

Dr. Peters — 18) Die günstige Wirkung der Magenausspülungen bei Ileus.

Dr. Grimm — 19) Antipyrin bei Erysipel.

Dr. Barthel — 20) Ueber Behandlung der Pneumonie.

Dr. Reimer — 21) Behandlung der Variola mit Natron salicylicum.

Dr. Moritz — 22) Ein Fall von Gelenkrheumatismus mit nachfolgender Septicaemie. 23) Pyloruskrebs mit metastatischer Pericarditis. 24) Ueber ein Auscultationsphänomen.

Dr. de la Croix — 25) Ueber die bacteriologische Diagnose der Cholera. 26) Ein Fall von Darmkrebs. 27) Ueber Malleus.

Dr. Amburger — 28) Ueber Schrumpfniere.

Dr. Petersen — 29) 3 Fälle von Leberruptur. 30) Erstickung durch einen Fremdkörper im Larynx.

Dr. Masing — 31) Ueber die Wolff'sche Methode der Behandlung des Schreibekrampfes.

Aus dem Gebiete der Geburtshülfe und Gynäkologie wurden 4 Mittheilungen gemacht.

Dr. Wiedeman — 32) Ein Fall von Eileiterschwangerschaft.

Dr. Barthel — 83) Ein Fall von Tubenschwangerschaft.

Prof. Dr. Bidder — 34) Tod nach der Geburt durch Lufteintritt in die Venen. 35) 2 operativ beendete Geburtsfälle.

Was die weiteren Specialfächer betrifft, so kamen nachfolgende Mittheilungen zum Vortrage.

Dr. Boerling — 36) 1 Fall von Sklerodermie.

Dr. Selenski — 37) Vergiftung durch Insektenpulver.

Dr. Reimer — 38) Masern mit schweren Bronchialaffectionen complicirt.

Dr. Ucke — 39) Ueber Bestimmung des Pilzgehaltes der Luft.

Dr. ph. Biel — 40) Ueber Eiweissstoffe des Kefir.

Dr. Schröder — 41) 2 Fälle von Amaurose nach Blutverlust.

Dr. chem. Poehl — 42) Ueber Antiseptik auf dem Gebiete der Pharmacie.

Secretair: Dr. O. Petersen.

I. Congress russischer Aerzte.

Section für Hygiene und gerichtliche Medicin.

II. 29. December. Präsident Dr. Pogoshew (M.).

1) Prof. Morosow (Charkow). «Ueber die Bedeutung der Verbrennungsspuren bei Schüssen aus nächster Nähe in gerichtlich-medicinischer Beziehung».

Ref. hat die Frage, ob Verbrennungsspuren an der Eingangsöffnung einer Schusswunde à bout portant vorkommen, experimentell unter den verschiedensten äussern Bedingungen geprüft und beantwortet sie kategorisch dahin, dass unter allen Umständen, selbst bei nasser Kleidung (gegen Casper, Liman, Schauenstein, Hoffmann), ein Schuss aus nächster Nähe die Oberfläche des Körpers oder die dieselbe bedeckenden Kleidungsstücke ansengen muss, eine Ansicht, welche durch des Ref. Erfahrungen aus derPraxis bestätigt wird.

Dr. Jagodinski (Pensa) bestätigt die Ansicht Prof. Morosow's durch seine im serbisch-türkischen Kriege gemachten Erfahrungen, in welchem serbische Soldaten, um aus der Front ausgeschieden zu werden, sich in die Finger schossen, wobei die aus grosser Nähe erfolgten Wunden deutlich Brandspuren aufwiesen.

2) Prof. Dobroslawin (St. P.) verlas ein von der städtischen Sanitätscommission an den Congress gerichtetes Gesuch, dieser möchte ein von der 4. Versammlung der landschaftlichen Aerzte des St. Petersburger Gouvernements verfasstes Project einer Organisation der Impfung in den Dörfern berathen; die Versammlung beschloss dieses Project an die Section für sociale Fragen, welcher bereits mehrere ähnliche Referate angemeldet sind, zu verweisen.

3) Prof. Dobroslawin verlas ein, von Dr. Smolenski ausgearbeitetes Programm zur Untersuchung der in Lehr- und Heilanstalten verwendeten Milch.

Bei der Debatte einigten sich alle Redner in der Vorzüglichkeit des sehr einfach construirten Marchand'schen Apparats. Dr. Berensen (M.) wünscht, dass neben der Prüfung des Fettgehaltes und des specifischen Gewichtes der Milch auch die chemische Reaction derselben berücksichtigt werde, da die nicht gährende und unverfälschte Milch eine doppelte Reaction zeige, das blaue Lakmuspapier röthen, das rothe aber bläuen müsse. Dr. Schljachtin wünscht, dass die obligatorische Milchschau vom Gesetze sanctionirt werden solle.

Die Section erkannte die Nothwendigkeit einer obligatorischen Milchschau an, und sprach den Wunsch aus, dass dieselbe überall mit dem Marchand'schen, als dem einfachsten Apparate ausgeführt werden möchte.

4) Dr. Schidlowski hat im Laboratorium des Prof. Dobroslawin eine Reihe von Versuchen über Desinfection mit Sauerstoffverbindungen des Stickstoffes angestellt, welche trotz ihrer grossen Giftigkeit das theoretische Interesse bieten, dass sie den Sauerstoff leicht den oxydirbaren Körpern abgeben, ihn aus der Atmosphäre wieder aufnehmen und von Neuem so lange abgeben können bis oxydirte Körper und freier O vorhanden sind. Aus diesen Versuchen ergab sich, dass wenn die Sporen des Bacillus subtilis nach der von Payen und Noker vorgeschlagenen Methode (Entwicklung von Stickstoff-Sauerstoffverbindungen durch die Einwirkung von NO_3 auf Kupferspäne ohne Durchfeuchtung des zu desinficirenden Raumes) bearbeitet wurden, sie ihre Lebensfähigkeit gar nicht einbüssten, im feuchten Raum aber auch nicht, zur Hälfte jedoch bei Anwendung der Nokerschen Methode; hier wird das 4fache von N-O-verbindungen im Vergleich zum Payen'schen Verfahren gewonnen, offenbar wegen Anwendung concentrirter NO_3. Dr. Sch. findet die bis jetzt bekannten Methoden der Desinfection mit NO-verbindungen für ungenügend und müssen bessere abgewartet werden.

Prof. Dobroslawin meint, dass die Tauglichkeit einer Des-

infectionsmethode nur durch ihre Wirkung auf beständige Mikroben bestimmt werde und schlägt für künftige derartige Untersuchungen vor, sich auf folgende Thesen zu stützen:

1) Es sollen nur solche Desinfectionsmittel angewandt werden, welche vorher im Laboratorium genau geprüft worden sind.

2) Die Begriffe der Desinfection und der Desodorisation sollen ebensowenig, wie die entsprechenden Mittel mit einander verwechselt werden.

3) Nicht jedes, Flüssigkeiten desinficirende Mittel ist bei festen Körpern anwendbar.

4) Das Desinficiren ist nur nach den von der Wissenschaft angegebenen Methoden oder gar nicht auszuführen, man solle im letzteren Falle sich mit Reinigung, Lüftung u. dergl. begnügen.

5) Man soll, um Geld zu sparen, das Desinficiren nicht übertreiben.

6) Man soll bei der praktischen Ausführung der Desinfection nach einem genauen Programm sich richten.

Die Desinfection der Zimmerluft geschieht nach D. am besten durch Chlor. Die flüssigen Unreinlichkeiten schaden nicht durch die sich aus ihnen entwickelnden Gase, sondern durch Ausstreuen der Mikroben in die Luft und Bereitung eines guten Nährbodens für dieselben in der Erde, weshalb sie zur Desinfection sich besonders eignen. Verdünnen mit Wasser, Ansäuern mit SO_3, Umgraben der Erde, Carbolsäure und andere Kohlenwasserstoffe und HgCl. Für feste Körper hält D. nur die «Salzwasseröfen» (солеводныя печи) für genügend, wie dies seine Versuche in den Gefängnisspitälern nachgewiesen haben. Schliesslich vertheilt D. ein kurzes Schema der Desinfectionsmaassregeln, welches als Grundlage für eine genauere Ausarbeitung der Frage von einheitlicher Desinfection auf dem nächsten Congress dienen kann.

Aus der, an den Vortrag sich anknüpfenden, nur Detailfragen berührenden Debatte heben wir die Mittheilung des Dr. A k u l o w (Wilna) hervor, welcher auf das im nordwestlichen Russland vielfach zur Desinfection in den Senkgruben gebrauchte Torfmoos (Sphagnum) hinwies. Dieses nimmt das 8fache seines Gewichtes an Flüssigkeit auf, welche dabei ihren Geruch verliert, während das Moos eine erdige Consistenz annimmt und, in die Hand genommen, diese nicht beschmutzt; es scheint, dass hierbei die Huminsäure einigen Einfluss hat.

Prof. D o b r o s l a w i n bestätigt diese Wirkung des Sphagnum, dieses desodorosire aber nur, desinficire aber nicht.

Vermischtes.

— Vor Kurzem beging in Warschau der Bebirksoculist des Warschauer Militärbezirks Dr. J. T a l k o sein *25jähriges Dienstjubiläum*.

— Zum Gehülfen des Militär-Medicinalinspectors des Kijew'schen Militärbezirks ist der bisherige Oberarzt des Simferopol'schen Militärhospitals, Dr. A. R o s o w, ernannt worden.

— Der diesjährige Chirurgen-Congress wird durch den 2. Vorsitzenden Prof. V o l k m a n n (Halle) eröffnet werden, da Prof. L a n g e n b e c k durch sein Augenleiden daran verhindert ist

— Prof. B i l l r o t h (Wien) hat aus Gesundheitsrücksichten eine Reise nach Egypten angetreten.

— In Moskau hatte der Flecktyphus im Februar dermaassen zugenommen, dass — ungeachtet des Zuwachses von 150 temporären Betten in den Hospitälern — Kranke wegen Platzmangels abgewiesen werden mussten. (Russ. Med.)

— Der verstorbene Dr. A. D u b n i t z k i hat der ärztlichen Unterstützungscasse 200 R. S. vermacht,

— Prof. S c h w e n i n g e r wird in nächster Zeit auf Schloss Heidelberg sein längst angekündigtes Sanatorium eröffnen. Die Anstalt ist auf Actien gegründet, für welche in einem in kaufmännischen Kreisen circulirenden Prospect ein Gesammtertrag von 32% pro Jahr in Aussicht gestellt wird. Die Oberleitung der auf 250 Betten berechneten neuen Heilanstalt übernimmt Prof. S c h w e n i n g e r persönlich, dem mehrere Assistenten zur Seite stehen werden. Anmeldungen werden schon jetzt bei Prof. S c h w e n i n g e r in Berlin und im Sanatorium «Schlosshôtel Heidelberg» entgegengenommen. Wie verlautet, sind schon viele ständige Gäste aus höchsten Kreisen, unter Anderen Lord R o s e b e r r y aus London, angemeldet worden.

— In London hat sich eine neue *Gesellschaft für Neurologie* unter dem Vorsitze H u g h l i n g s - J a c k s o n s gebildet, an der sich die hervorragendsten Fachmänner, wie W i l k e s, H u t c h i n s o n, J a m e s C r i c h t o n - B r o w n e, B e n n e t, F e r r i e r u. A. betheiligen.

— C a d é a c und M a l e t haben in der Sitzung der Académie des sciences zu Paris am 11. Januar c. Mittheilungen über ihre *Untersuchungen, betreffend die Uebertragbarkeit des Morphium von der Mutter auf den Foetus*, gemacht. Die Versuche wurden an Pferden, Hunden und Meerschweinchen angestellt. Was die beiden ersten Thiergattungen anbelangt. so war das Resultat negativ, während die an weiblichen Meerschweinchen angestellten Versuche folgendes ergaben: Die Foetus von 2 tragenden Thieren dieser Gattung hatten das Morphium der Mutter aufgenommen, waren aber anscheinend gesund, während 4 säugende Thiere das Morphium nicht auf die Jungen übertragen hatten. Es ergab sich also von den 13 Versuchen nur bei 2 ein positives Resultat, so dass der Schluss berechtigt erscheint, dass Kinder morphiumsüchtiger Mütter nur selten an Morphiumintoxication leiden.

— Die leider erst zu Ende des Krieges auf den serbisch-bulgarischen Kriegsschauplatz entsandten Militär-Sanitäts-Abtheilungen des russischen «Rothen Kreuzes» setzen ihre Thätigkeit noch immer fort, während fast alle übrigen Sanitäts-Abtheilungen der europäischen Gesellschaften des «Rothen Kreuzes» die Balkan-Halbinsel bereits verlassen haben. Für die in Bulgarien thätige russische Abtheilung belaufen sich die Ausgaben des «Rothen Kreuzes» nach dem letzten Berichte bereits auf 17,619 Francs in Gold, darunter für das etatmässige Personal 5,210 Francs, für das gemiethete Personal 2880, Frcs,. für den Unterhalt des Hospitals 4558 Frcs., Wohnungs-Miethe 970 Frcs., für Ergänzung der Vorräthe 1135 Frcs. u. s. w. Für die in Serbien thätige Sanitäts-Abtheilung sind im Januar Monat 13,537 Francs verausgabt worden, darunter 6198 Francs für das medicinische Personal, für die Administration und Bedienung 1105 Frcs., Miethe 784 Frcs., Ausgaben für zwei Reservehospitäler 4300 Frcs. u. s. w. Bis zum 6. Februar wurden von der russischen Abtheilung in Bulgarien 163 Kranke und Verwundete verpflegt, und verblieben dann noch in Behandlung und Pflege 25 Schwerkranke und gegen 100 Reconvalescenten. In Belgrad wurde der russischen Abtheilung am 20. Januar von der heimkehrenden deutschen Delegation das VII. Reserve-Hospital von 90 Betten mit 30 Schwerverwundeten übergeben, während der deutsche Orden bei seiner Rückkehr 59 Schwerverwundete der russischen Abtheilung überliess. Ueberdies wurden von den aus Nisch nach Belgrad am 21. Januar evacuirten Verwundeten 29 Schwerverwundete im Hospital der russischen Abtheilung untergebracht.

— Von Italien aus wird auf die Initiative des bekannten Agitators für körperliche Erziehung, C o s t a n t i n o R e y e r, für die Einsetzung eines Comité's Propaganda gemacht, welches aus Vertretern sämmtlicher Staaten bestehen, einen stabilen Wohnsitz haben und sich vor Allem mit zwei Hauptaufgaben befassen soll: 1) mit dem Studium aller Kontagien und Epidemien bei Menschen, Thieren und Pflanzen. und 2) mit der einheitlichen Bearbeitung aller bestehenden Sanitätsgesetze und Erhaltung derselben auf dem jeweiligen Standpunct der Wissenschaft. Nachdem als vorläufiges Erforderniss zum Unterhalt dieses neuen Instituts die Leistung von 1 Centime per Kopf und Jahr für genügend erachtet wird, werden unter Anderem folgende Ansichten geäussert resp. Vorschläge in Betreff der Bildung einer *permanenten internationalen Sanitäts-Commission* gemacht: 1) Internationale Sanitäts-Conferenzen sind zu verwerfen, weil ihre kurzen Arbeitszeiten niemals zulassen, alle Puncte der Tagesordnung erschöpfend durchzuberathen; nur dauerndes Zusammenarbeiten und dadurch geförderte persönliche Intimität würden im Stande sein, die Gegensätze und Härten der verschiedenen Ansichten abzuschleifen. 2) Die Zusammensetzung und die Regelung der Functionen dieser Commission kann selbstverständlich nur das gewissenhafte Werk fachmännischer Erörterungen sein; doch wären vielleicht folgende Vorschläge beachtenswerth: Jeder Staat entsendet als solcher zwei Mitglieder. Die Staaten wären, ihrer Einwohnerzahl entsprechend, in drei bis fünf Klassen zu theilen; jede Klasse entsendet ein weiteres Mitglied. Diese Mitglieder würden von der Sanitätsbehörde eines jeden Staates zu ernennen und von ihr direct abhängig sein. Die Commission hätte nur gesetzgebende Kraft, wenn ihre Beschlüsse einstimmig erfolgen; in anderen Fällen würde, wenn die Einigkeit nicht zu erzielen ist, das Chaos der jetzt bestehenden Verordnungen auf einige Haupt-Typen zu reduciren sein, um sich im Laufe der Zeiten dem Ziele der Einigkeit nähern zu können. 3) Abhaltung von Cursen und Vorträgen für solche, die sich speciell dem Sanitätsfache widmen wollen. 4) Errichtung einer Bibliothek und Veranstaltung einer permanenten Ausstellung über das gesammte Sanitätsfach, so dass eine Stadt, wenn sie beispielsweise ein Spital, eine Schule, Kaserne, Wasserleitung, ein Gefängniss u. s. w. bauen will, ihren Sanitäts-Chef dahin zur Entgegennahme von Belehrung und Instruction senden könnte. 5) Regulirung der Prostitution. 6) Erstrebung einer einheitlichen Terminologie in den gesammten medicinischen Wissenschaften. 7) Permanente Beschäftigung einer bestimmten Anzahl von Aerzten in den Laboratorien der Commission, welche dann im Bedarfsfalle beim Ausbruch von Epidemien u. s. w. an Ort und Stelle geschickt werden könnten, um Beobachtungen zu machen und um zur Verfügung der betreffenden localen Behörden zu sein. 8) Herausgabe einer Zeitschrift für Hygiene, welche regelmässig Bulletins über alle ansteckenden Krankheiten zu veröffentlichen hätte.

— Für das Jahr 1888 ist eine *zweite internationale pharmaceutische Ausstellung* und zwar *in Genf* als Centralpunct Europas in Aussicht genommen. Das provisorische Comité besteht aus H. C o e y t a u x (Präsident), G. G o e g g (Secretär) und Dr. H. P o p p é (Cassirer). Die Ausstellung wird 6 Monate dauern.

— Neuerdings sind in einem *Wildschweine*, welches in den Forsten bei Oranienburg (Regierungsbezirk Potsdam) erlegt worden, *Trichinen* nachgewiesen worden. Es wird die obligatorische Trichinenschau nun wohl auch auf die Wildschweine ausgedehnt werden müssen.

— Das französische Parlament hat vor Kurzem mit grosser Stimmenmehrheit ein Gesetz angenommen, nach welchem jeder Volljährige, aber auch ein unabhängiger Minderjähriger das Recht hat, seinen Körper einer öffentlichen Unterrichtsanstalt oder einer gelehrten Gesellschaft testamentarisch zu vermachen.

— Ein deutscher Sprachreiniger schlägt für das Fremdwort «*Apotheker*» ein deutsches Wort: «*Gesundheitswiederherstellungsmittelzusammenmischungskundiger*» vor.

Berichtigung: Seite 62, Spalte 2, Zeile 10 muss «Anfertigung» statt «Untersuchung», Zeile 65 «Begünstigung» statt «Beschränkung» stehen.

Vacanzen.

1) Die *Stelle eines Ordinators der weiblichen Abtheilung* (50 Betten) *des Ssaratowschen Gouvernements-Landschafts-Hospitals.* Gehalt 1100 Rbl. ohne Wohnung, oder 900 Rbl. bei freier Wohnung. Refl. haben sich bis zum 15. April c. bei der «Саратовская Губернская Управа» zu melden.
2) *Ordinatorstelle am Krankenhause des heiligen Lazarus in Warschau.* Gehalt 300 Rbl. jährlich.
3) Die Stelle eines *chirurgischen Ordinators* am Hospital in Praga (Vorstadt von Warschau). Gehalt 300 Rbl. jährlich. Die sub 2) und 3) angeführten Vacanzen werden auf dem Wege des Concurses vergeben, welcher für die erstere am 18., für die letztere am 26. März in Warschau stattfindet. Concurrenten haben sich bei dem «Варшавскій Городской Совѣтъ» zu melden. (Wr.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. bis 22. Februar 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
385	287	672	101	55	124	18	16	17	73	69	53	53	56	30	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 23, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 20, Scharlach 31, Diphtherie 14, Croup 2, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 46, Erysipelas 8, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 119, Tuberculose anderer Organe 12, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 85, Todtgeborene 21.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. Februar bis 1. März. 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
410	306	716	124	56	105	24	21	16	91	67	58	67	41	32	14	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 18, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 0, Masern 15, Scharlach 30, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 39, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit, 0, Antrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Septicamie 4, Tuberculose der Lungen 118, Tuberculose anderer Organe 15, Alcoholismus und Delirium tremens 11, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungskanal 80, Todtgeboren 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 083 928	14.—20. Feb.	2849	36,2	28	2035	25,6
Paris	2 239 928	14.—20. Feb.	1224	28,4	103	1236	28,7
Brüssel	175 811	14.—20. Feb.	115	34,9	9	119	35,2
Stockholm	200 143	7.—13. Feb.	143	37,2	9	76	19,7
Kopenhagen	289 000	17.—23. Feb.	193	35,7	2	104	18,9
Berlin	1 315 547	14.—20. Feb.	830	38,0	32	524	20,7
Wien	780 066	14.—20. Feb.	576	38,4	27	487	32,5
Pest	442 591	7.—13. Feb.	303	36,6	18	312	36,7
Warschau	406 935	7.—13. Feb.	273	34,8	20	250	31,9
Odessa	194 400	14.—20. Feb.	—	—	10	121	32,4
St. Petersburg	**928 016**	**21.—27. Feb.**	**619**	**37,4**	**44**	**684**	**38,3**

Дозв. ценз. Спб. 7 Марта 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. # St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 11. **St. Petersburg, 15. (27.) März** **1886.**

Der Unterschied zwischen Karavanen- und Schiffscholera in Bezug auf ihre pandemische Verbreitung.

Von

Dr. med. et chir. A. Henrici.

Vom October 1884 ab habe ich in den Sitzungen der Militär-Sanitäts-Gesellschaft zu Helsingfors (nachdem ich einen kurzen Abriss der Mikroben-Theorie Koch's und der Boden-Theorie Pettenkofer's vorausgeschickt), die von mir seit 47 an den verschiedenen Stellen meines ärztlichen Dienstes als Augenzeuge durchlebten Choleraepidemien beschrieben und nach den örtlichen Autoritäten und Documenten die ganze Reihe der Choleraepidemien erforscht, welche vom Jahre 31—73 unter der Bevölkerung und den russischen Truppen in Finnland gewüthet haben, wobei ich beständig darauf hingewiesen habe, in wie weit die, während einer jeden derselben beobachteten Facta mit dem einen oder dem anderen Satze der erwähnten Theorien übereinstimmen oder ihm widersprechen. Auf diese Weise gelangten wir nach Prüfung der Erscheinungen und des Charakters der einzelnen Epidemien der asiatischen Cholera, welche sich im Laufe des 19. Jahrhunderts in verschiedenen Stellen und Strichen unseres ausgedehnten Vaterlandes wiederholt haben, auf dem Wege der Vergleichungen zu dem Schluss, dass die Cholera, ungeachtet der Gleichheit der Erscheinungen in ihren Hauptzügen nicht überall mit der gleichen Heftigkeit aufgetreten war und nicht überall dieselbe Form bewahrt hatte.

Wenn man alle unbedeutenden, weniger auffallenden und streitigen Differenzen unberücksichtigt lässt, so muss man doch zugeben, dass aus der Zahl der von uns erforschten Epidemien diejenigen, welche in den Jahren 31 in Finnland, 47 in Kasan, 48 in Tambow, 48 und 49 und ebenso 53 und 56 in Finnland herrschten, sich durch besondere Heftigkeit und eine, wenn auch nicht reissend schnelle, so doch hartnäckig fortschreitende Ausdehnung nach Norden, von denen unterscheiden, welche im Jahre 54 in der Krim, 65 und den folgenden in Odessa und 66, 71 und 72 wiederum in Finnland wütheten. In Betreff ihrer Form muss anerkannt werden, dass die von den Autoren beschriebenen Epidemien im Jahre 30 in Polen, 31 in Finnland, ebenso die 47 in Kasan beobachtete, an der Mehrzahl der an der Cholera Erkrankten eine äusserst folgerechte und typische Entwicklung der charakteristischen Erscheinungen zeigten und ausschliesslich in der cyanotischen Form auftraten, welche weniger häufig und in bedeutend geringerem Grade im Jahre 48 in Tambow und noch seltener 51 in Warschau beobachtet wurde. Ferner sieht man aus den Beschreibungen der Autoren, dass die cyanotische Form der Cholera während der Epidemie in Finnland im Jahre 53 vorherrschte und nach Heyfelder besonders häufig während der Hospital-Epidemien vorkam, welche im Jahre 55 in Helsingfors, Sweaborg, Abo und anderen Städten Finnlands, ausschliesslich unter den russischen Truppen und in ihren Hospitälern, herrschte. Heyfelder legt dabei der Cyanose keine besondere Bedeutung bei und erwähnt der cyanotischen Cholera nicht als einer besonderen Form. Dagegen erschien die Cholera von 65—73, besonders im Süden, in Odessa mehr atypisch, bald in der spastischen, bald in der adynamischen Form, mit deutlicher Abnahme der Cyanose und dem entsprechend mit grösserer Neigung zum Uebergang in die typhoide Form. Vorher wurde die Cholera unter diesen Formen nur bei Sewastopol im Jahre 1854 beobachtet, ausschliesslich unter den verbündeten feindlichen Truppen. Alle Choleraepidemien, welche im laufenden Jahrhundert in Europa wütheten, lassen sich nach der Mehrzahl der Autoren, auf eine der 4 grossen Epidemien zurückführen, welche auf verschiedenen Wegen von Indien aus eindrangen. Auf Grundlage dieser Eintheilung finden wir, dass von den von uns beschriebenen und erforschten Epidemien:

1) die, welche im Jahre 31 in Finnland herrschte, zur Periode der 1. grossen Epidemie gehört, welche von 30—37 in Europa wüthete, aber in Bengalen schon am Ende der 20ger Jahre ausgebrochen war, von wo sie durch Mittel-Asien und Persien erst im Jahre 30 bis an den Caspi-See nach Astrachan vorgedrungen war und im Jahre 31 sich über Moskau, Polen, Petersburg und Finnland ausgebreitet hatte; 2) dass die von mir im Jahre 47 in Kasan, 48 in Tambow beobachteten Epidemien, ebenso die während der Jahre 48 und 49 in Finnland und 51 in Warschau beschriebenen Epidemien, sich auf die zweite grosse Epidemie beziehen, welche seit dem Jahre 45 fast auf demselben

Landwege, wie die frühere von Indien aus eingedrungen war. 3) Dass die Cholera, welche im Jahre 53 unter der Bevölkerung in Finnland herrschte und dort besonders die russischen Truppen im Jahre 1855 heimsuchte, zur Periode der 3. grossen Epidemie gehört, welche sich gleichfalls auf dem Landwege im Jahre 52 bis nach Schlesien erstreckte und in verschiedenen Gegenden Europas bis zum Jahre 55 incl. anhielt; die Cholera in der Umgebung Sewastopols im Jahre 1854, welche dorthin durch Schiffe aus Varna, der Dobrudscha, dem südlichen Frankreich und aus Konstantinopel verschleppt war, machte davon keine Ausnahme. 4) Dass die von mir im Jahre 65 und den folgenden in Odessa, Kutschurjan, unter den Truppen bei Nikolajew beobachteten Epidemien, ebenso die 66, 71 in Finnland beschriebenen, wie auch die im Jahre 72 in Helsingfors beobachtete kleine Epidemie zur Periode der 4. grossen und ihrem Ursprunge nach gemischten Epidemie gehören, welche einerseits durch Pilger aus heiligen Orten auf dem Seewege über Konstantinopel und die Häfen des schwarzen Meeres in unser Vaterland eingeschleppt, andererseits durch Karavanen in den Jahren 70, 71 und früher nach Astrachan gelangt war, von wo sie sich längs dem Wolgabassin weiter verbreitet hatte.

5) Hierbei muss noch der Epidemien des Jahres 1884 Erwähnung geschehen, welche in Frankreich, Italien und Spanien wütheten und sich dort auch im Jahre 1885 wiederholten, als solcher, die zur 5. herrschenden grossen Epidemie gehören, welche aus Aegypten durch Schiffe in die Hafenstädte der genannten Länder eingeschleppt wurde. Das letzte Wort über dieselbe gehört der Zukunft, obgleich ihr Verharren während zweier Jahre in südlichen Breiten, deren Isothermen denen Aegyptens nahe kommen, sie auch schon jetzt genügend von den Epidemien der früheren Perioden unterscheiden. Aus dieser Uebersicht geht hervor, dass mit Ausnahme der Epidemie in der Krim, im Jahre 54, alle Epidemien, welche in unserem Vaterlande wie in den übrigen europäischen Staaten bis zum Jahre 65 auftraten, ihren Ursprung den Handelsbeziehungen zu Indien durch Vermittelung der Karavanen auf dem Landwege verdankten — und dass dagegen seit 65, Dank dem zu jener Zeit eröffneten kürzeren Verbindungswege mit Bengalen durch das Rothe Meer (Suez-Canal) die Choleraepidemien sich vorzugsweise durch Verschleppung durch Schiffe ausbreiten und dass schliesslich die letzten Epidemien in den Jahren 84 und 85 das reinste Beispiel einer Epidemie der letzteren Kategorie darstellen.

Auf solche Weise können wir constatiren, dass alle Choleraepidemien, welche in diesem Jahrhundert in Europa gewüthet haben, zerfallen in 1) Land- oder Karavanenepidemien — oder aber 2) See- oder Schiffsepidemien. Der Unterschied zwischen diesen beiden Arten der Cholera ist für jeden Beobachter in die Augen springend und in Bezug auf die Folgen, ihre Ausbreitung ausserhalb Indiens betreffend, ungeheuer. So zeichnet sich 1) die Karavanencholera durch ihre langsame, langwierige und hartnäckige Verbreitung aus, nicht nur über alle die Gegenden, welche von den Karavanen berührt werden, sondern überall, wohin Leute gelangen, welche unlängst in enge Berührung mit den Karavanen, ihren Rastorten oder Etappen gekommen waren, besonders wenn letztere bewohnt waren oder sich in ihrer Nähe eine Niederlassung befand. — Natürlich haben sowohl niedrige Temperatur, wie auch reichliche atmosphärische Niederschläge einen Einfluss auf das Erlöschen der Cholera, jedoch ist es aus dem Grunde schwer zu entscheiden — bei welchem Temperaturgrade der Luft oder des Bodens dieselbe erlischt, weil sie dem entsprechend, wie sie nach Norden fortschreitet, eine dünnere, weniger gedrängte Bevölkerung vorfindet, wodurch sie der Möglichkeit beraubt wird, ihre Herde zu bilden. Sie tritt vorzugsweise in der cyanotischen Form auf und bewahrt hartnäckig ihren ursprünglichen Typus. Dagegen wird 2) die Schiffscholera viel schneller und leichter, als die frühere, eingeschleppt und entwickelt sich in südlichen Gegenden, welche in ihren klimatischen Verhältnissen und der Temperatur des Bodens mehr der Ursprungsstelle — Bengalen ähnlich sind; dagegen zeigt sie keine so hartnäckige Neigung sich nach dem Norden auszudehnen, wie die Karavanencholera, sondern beschränkt sich mehr auf die heissen, dem ersten Einschleppungsgebiet zunächstliegenden Gegenden. Indem sie häufig unter dem Bilde der spastischen oder adynamischen Form auftritt, ist sie meistentheils in der Entwicklung der charakteristischen Erscheinungen atypisch, indem häufig bald das eine bald das andere Symptom fehlt. Ihr Anfall selbst ist kürzer als bei der früheren und je mehr die Epidemie sich dem Ende nähert, desto kürzer ist die algide Periode und desto schneller und unmerklicher der Uebergang der letzteren in die typhoide Form.

In wiefern eine solche Eintheilung von praktischer Bedeutung ist, d. h. in wie weit die Vorhersage in Bezug auf die Verbreitung des Ansteckungsstoffes bei beiden Formen verschieden ist, können wir sowohl aus der Geschichte der Epidemien, als auch aus der einfachen Analyse der Verhältnisse und Bedingungen ersehen, welche die Entwicklung einer jeden ausserhalb ihrer Brutstätte — Bengalen — begleiten. Des leichteren Verständnisses wegen wollen wir aber die Bedingungen betrachten, unter welchen die Cholera in Unterbengalen als epidemische Krankheit, ohne Neigung zur Ausbreitung, verharrt und darauf unter welchen Verhältnissen sie zunimmt und eine pandemische Stärke erlangt.

Die Bewohner der Niederungen im Gebiete des Ganges-Delta und seiner Nebengewässer, des Hugly und Brahmaputra verharren, ungeachtet des Mangels an natürlichen Abflüssen, in den von ihnen bewohnten Oertlichkeiten hartnäckig bei ihrer primitiven Unsauberkeit. Aus Furcht vor Ueberschwemmungen erbauen sie ihre Wohnungen auf künstlichen Erhöhungen, zu deren Aufführung sie die Erde den der zu errichtenden Wohnung zunächst liegenden Plätzen entnehmen, wodurch auf denselben tiefe Gruben zurückbleiben, welche sich mit der Zeit in schmutzige Teiche verwandeln, Tanks genannt, deren Wasser die Einwohner benutzen, in welche sie, in Ermangelung natürlicher Abflüsse, sowie aus Sorglosigkeit nicht nur alles unreine Wasser hineinleiten, sondern in denen sie auch ihre Wäsche und andere Dinge waschen, sich selbst baden und in welche sie sogar den Inhalt ihrer Retiraden entleeren. Begreiflicher Weise verwandeln sich solche Tanks bei der tropischen Hitze in Reservoire einer beständigen Fäulniss, welche leicht den lockeren Boden durchdringt und die Luft inficirt. Diese bevölkerten Strecken gehen allmälig, in der Richtung zum Meere sich senkend, in ein noch niedriger gelegenes und noch weniger bevölkertes Gebiet, den Sunderban über. Die ausgedehnten Sümpfe des Letzteren, mit dichten Wäldern und einer üppigen Flora bestanden, weisen darauf hin, dass in ihnen die Bodenbestandtheile des Festlandes und süsses Wasser überwiegen; von solchem Verhalten überzeugt uns auch eine Süsswasser-Fauna, der Tiger nicht ausgeschlossen, dessen Bedürfniss ausschliesslich süsses Wasser von ausgezeichneter Qualität ist. Menschen leben im Sunderban nicht wegen der dort grassirenden bösartigen Fieber. Im Vorübergehen sei bemerkt, dass im Sunderban, in dessen Sümpfen die Fäulniss der Pflanzenstoffe nie aufhört, die endemische Krankheit das Fieber ist, in seiner bevölkerten Umgegend aber, wo die Fäulniss thierischer Ueberreste und Abfälle vorwaltet — die Cholera. Unter gewöhnlichen Verhältnissen bleiben in den bewohnten Gegenden die faulenden organischen Abfälle und menschlichen Unreinigkeiten an Ort und Stelle und gelangen nur theilweise in die Flüsse, bei hohem Wasserstande im Ganges dagegen werden sie in bedeutenden Massen fortgeschwemmt und über die Sümpfe des Sunderban verbreitet. Es ist bekannt, dass die Cholera den epidemischen Charakter nach ihrer vorherigen Steigerung im Deltagebiet erhält, eine solche Steigerung erfolgt aber gewöhnlich einige Zeit nach Stürmen und Unwetter, welche mit einem starken Fluthen-

andrang vom Meere verbunden sind und langwierige Ueberschwemmungen des Sunderban und seiner bevölkerten Umgebung erzeugen. Während solcher Stürme verschleppen die Flussarme des Delta und ihre Zuflüsse die Unreinigkeiten und Choleraexcremente aus den bewohnten Gegenden über die ganze Niederung des Sunderban, in dessen unreinen Gewässern der Cholera-Mikrobe einen passenden Nährboden findet, bei dem Fluthandrange vom Meere aber erreichen die Wellen, sich mit den Fäulnissstoffen der Sümpfe und den Choleraexcrementen mischend, die bevölkerten Orte und führen ihnen bereits das Product einer doppelten Fäulniss zurück. Beim Eintritt günstiger Witterung und der Ebbe bleibt ein Theil der unreinen Gewässer an den niedrigen Stellen in Lachen zurück, die in das Meer zurückfluthenden Wellen aber schlagen einen guten Theil ihres unreinen Inhalts auf dem sich aus dem Wasser erhebenden Boden nieder, der ohnehin schon von unreinen Wässern durchtränkt ist. Begreiflicherweise fällt mit der beginnenden Austrocknung des Bodens das Grundwasser rasch und erlangt eine der Vermehrung des Cholera-Mikroben günstigere Concentration, das ist aber Alles, was die Theorie Koch's und Pettenkofer's für die weitere Entwicklung der Cholera fordern.

Durch eine solche Analyse der Folgen einer Ueberschwemmung mit darauffolgender Dürre innerhalb der Grenzen eines von einer Cholera-Epidemie betroffenen Gebietes, erlangt man die Ueberzeugung, dass die Steigerung einer Endemie und ihre Neigung zur epidemischen Verbreitung über die Grenzen des Herdes hinaus, unter den Bedingungen eines sehr complicirten Processes entsteht, der in einem, vom Choleragift schon durchtränkten Boden vor sich geht, welcher abwechselnd dem Einflusse von Süss- und Meerwasser ausgesetzt war, nach vorhergegangener Einwirkung desselben auf Süss- und Meerwasser-Flora und -Fauna. Das Factum eines verderblichen Einflusses des Flusswassers auf die Erzeugnisse des Meeres und noch mehr des Meerwassers auf die organischen Producte der Flüsse und Sümpfe ist von Alters her dadurch bekannt, dass Infectionskrankheiten, welche an Flüssen in Thälern oder Sumpfgegenden auftreten, sich bedeutend steigern, wenn letztere an der Mündung in einem Delta gelegen sind, wo die Möglichkeit des häufigen Eindringens der Meereswellen in den Fluss gegeben ist. So sind z. B. die Infectionskrankheiten in Ismail viel bösartiger als in Widdin und in Wien. Aus demselben Grunde traten nicht nur die Cholera, sondern auch die Pest in den früheren Epidemien, sobald sie an das Kaspische Meer gelangt waren, bei Astrachan mit grösserer Heftigkeit auf, weil sie in den Niederungen der Wolga neue Kraft zu ihrer weiteren Verbreitung erhielten. Aus demselben Grunde erlangt die Cholera in der Umgebung des menschenleeren Sunderban, nach Beendigung der Ueberfluthung von Seiten des Meeres, beim Sinken des Grundwassers, eine grössere Fähigkeit zur pandemischen Verbreitung, als in den Städten und Orten oberhalb des Delta's, wohin die Meereswoge nicht gelangt. Dieses Factum der Steigerung der Infectionskrankheiten an den Flussmündungen ist unumstösslich und um so bemerkbarer, je geringer der Fall und je niedriger die Ufer des Flusses bei seiner Mündung in's Meer sind, d. h. je ausgedehnter sein Delta ist, aber in dieser Beziehung steht das Delta des Ganges einzig da, so dass von unseren Flüssen höchstens die Wolga einen schwachen Vergleich mit dem Ganges aushalten kann. Daraus erklärt sich auch die häufigere Steigerung der Karavanencholera in Astrachan und ihre unausbleibliche Verbreitung von hieraus über Russland längs dem Wolga-Bassin.

Der Hauptunterschied der beiden Flüsse besteht darin, dass der Boden und die Ufer der Wolga sandig und ihre Niederungen der Fieber wegen berüchtigt sind, während der Ganges einen schlammigen Boden hat, seine Niederung dagegen — der Sunderban, eine sumpfige Gegend mit Dammerde und einem Ueberfluss an pflanzlichen Ueberresten darstellt, in welcher bösartige Fieber herrschen; die oberhalb und ringsherum gelegenen Gegenden aber mit ebenso lockerem Boden und einem Ueberfluss an organischer thierischer Substanz bilden einen beständigen Herd der Cholera.

Wir wollen jetzt die Bedeutung der Karavanen in Bezug auf die Verschleppung der Cholera und die Potenzirung derselben untersuchen. Die Karavane mit ihren Arbeitern und Passagieren, den Kameelen und anderen Thieren, ihrem Hab und Gut, stellt ein fliegendes Lager dar, welches im Laufe mehrerer Monate, ehe es an den bestimmten Handelsplatz gelangt, physische Anstrengungen, Einschränkungen und die Entbehrungen des Wanderlebens zu ertragen hat. Ihre umfangreiche Fracht besteht aus verschiedenen Handelsartikeln, vorzugsweise dem Pflanzen- und Tiberreiche entnommen, in Ballen und Bündel verpackt. Ausserdem schleppt sie Schirmdächer, Zelte, Gegenstände der Verpflegung, Fourage, Trinkwasser mit sich. Dazu werden die Leute von Durst gequält aus Mangel an Wasser und Schatten, wodurch Erschöpfung erzeugt wird, während die übermässige Hautausdünstung Unsauberkeit und Krankheiten begünstigt. Die Unsauberkeit der zur Karavane gehörigen Leute und der Pilgrimme ist fabelhaft. Wäsche und Kleider verbleiben auf unbestimmte Zeit in ihrem Schmutze; in Bündeln zusammengebunden enthalten sie organische Schmutz- und Infectionsstoffe und sind in ihrer Art einer Zersetzung unterworfen. Beim Verlassen einer Choleragegend nimmt die Karavane Leute mit sich, welche die Cholera bereits überstanden haben und sich irriger Weise für vollständig genesen halten, sie nimmt auch solche mit, welche schon an Verdauungsstörungen leiden, aber in leichter Form und desshalb das Unwohlsein nicht beachten, endlich werden auch solche mitgenommen, welche sich ihres Krankseins bewusst sind, aber im Verlassen der Choleragegend den letzten Rettungsanker erblicken und sich darum nicht krank melden. Beim Mangel jeglicher Controle in der Karavane begeben sie sich mit letzterer auf die Reise, während welcher schwere Erkrankungen vorkommen, sowohl aus der Zahl dieser drei Kategorien, als aus der Zahl der Passagiere, welche die Reise vollkommen gesund antreten.

Falls die Choleraepidemie in der Karavane nach ihrem Einrücken in die Wüste ausbricht und sie länger als 20 Tage durch dieselbe ziehen muss, so erlischt die Epidemie von selbst, so dass die Karavane an ihren Haltpuncten ausserhalb der Wüste keine Kranken zurücklässt und die Orte, an denen sie rastet, nicht inficirt. So schleppen die Karavanen bei ihrem Auszuge aus Chiwa immer die Cholera mit heraus, aber wenn sie nach Orsk ziehen, bringen sie dieselbe nicht dahin, weil sie auf ihrem Wege nicht weniger als zwei Monate in der Wüste zubringen. Beim Passiren von Ansiedelungen werden die Karavanen an bestimmten Plätzen, den sogenannten Karavanserais untergebracht, an welchen sie Wasser und Verpflegung finden und die Kranken zurücklassen können, an deren Stelle sie die kaum Genesenen aus der Zahl der Kranken aufnehmen, welche von früher vorübergezogenen Karavanen zurückgelassen waren.

Auf solche Weise durchkreuzen hunderte von Karavanen aus Bengalen und anderen Provinzen Ostindiens, Mittel-Asien und Persien, gelangen an das kaspische Meer nach Astrachan und Orenburg, auch nach andern Handels-Centren im Süd-Osten unseres Vaterlandes, wobei sie häufig Cholerakranke gegen unvollkommen von derselben Genesene umwechseln.

Reine Erde ist ein kräftiges Desinfectionsmittel und der gewöhnliche Boden besitzt die Eigenschaft sich von den in ihn gerathenen, in Zersetzung begriffenen organischen Substanzen zu reinigen, doch dazu sind Zeit und günstige Bedingungen erforderlich. In der Wüste begünstigen die Trockenheit, Reinheit der Luft, die Reinheit der Erde selbst und die Hitze, nicht so sehr die Zersetzung als das Vertrocknen der Cadaver. Die Infection irgend eines Ortes in der Wüste durch den Cholera-Mikroben ist auch desshalb schwierig, weil die Karavanen, obgleich sie in der Wüste

ihre bestimmten Haltpuncte haben, wie z. B. an Brunnen, Quellen oder in den selten auftretenden kleinen Oasen, doch häufig wegen unvorhergesehener Umstände, wie z. B. der Sandstürme, zu grosser Hitze, Erschöpfung und der plötzlich, fast ohne Dämmerung hereinbrechenden Nacht, gezwungen sind, an anderen Orten zu rasten, deren Boden, wenn er auch einmal durch Infectionsstoffe verunreinigt wird, dann aber weitere Verunreinigungen nicht stattfinden, sich von denselben bald befreit.

Hunderte von Thatsachen sprechen dafür, dass auch an bewohnten Orten mit einem weniger reinen Boden, eine einmalige Verunreinigung mit Choleradejectionen an der Bevölkerung spurlos vorübergeht, ebenso erzeugten auch wiederholte, aber in längeren Zwischenräumen auf einander folgende Verunreinigungen die Krankheit nicht, während andererseits eine Oertlichkeit, welche lange für immun galt, nach einer neuen Verunreinigung, wenn dieselbe bei der Gegenwart einer geringen Feuchtigkeit geschah, sich inficirt und ihren Bewohnern verderblich erwies.

Wenden wir uns wieder den Karavanen zu, welche zur Zeit einer Choleraepidemie bewohnte Gegenden durchziehen, so ist begreiflich, dass eine jede von ihnen, indem sie an ihren Haltpuncten Kranke in verschiedenen Stadien der Cholera zurücklässt, die an diesen Plätzen schon vorhandene Infection noch verstärkt, oder wo dieselbe schon im Erlöschen begriffen war, sie von neuem anfacht. Indem die Karavane aber Kranke als genesen mitnimmt, bei denen der Process noch nicht abgelaufen ist, setzt sie sich und ihre Leute neuer Ansteckung aus. In den Karavanserais ist der Boden immer auf's äusserste durch organische Substanzen verunreinigt und deshalb findet sich in denselben bei jeder Einschleppung auf lange Zeit Ernährungsmaterial für die Vermehrung der Mikroben. Da aber die Verunreinigung und Infection des Bodens in denselben beständig durch die sich häufig ablösenden Karavanen und die von ihnen zurückgelassenen Kranken gesteigert wird, so wird unter solchen Bedingungen die Ansteckung potenzirt. Hieraus ergiebt sich, dass die Karavanen auf allen ihren Zügen die Cholera-Mikroben verschleppen, ihre Rastpuncte aber — die Karavanserais — die Rolle grosser Herde von Cholera-Culturen spielen und als Stätten eines gegenseitigen Austausches derselben durch Vermittelung der Karavanen dienen. Auf solche Weise befördern die Karavanen, indem sie langsam und in kleinen Tagmärschen immer weiter nach Norden vorrücken, unbemerkt die Zucht der Cholera-Cultur unter für dieselbe immer nachtheiligeren Bedingungen in Folge beständiger Veränderungen des Klima und der Bodentemperatur, wobei in Folge der beständigen Zufuhr neuen Materiales die Ansteckung nicht nur unterhalten, sondern noch potenzirt wird. Dabei muss berücksichtigt werden, dass beim Fortschreiten gegen Norden eine viel bedeutendere Abnahme der Temperatur der Luft, als der des Bodens stattfindet, dass aber von der letzteren mehr, als von der ersteren die Vervielfältigung des Ansteckungsstoffes abhängt. Diese Bedingungen des beständigen Eintausches neuer Culturelemente und des langsamen Vordringens der Einschleppung erklären wie es scheint zur Genüge die Acclimatisirung der Cholera an fern von ihrer Brutstätte gelegenen Orten, ihr Verharren in der ursprünglichen Form und Kraft und ihre Fähigkeit bis in den ferneren Norden vorzudringen.

Jetzt ist es verständlich, warum die Cholera, welche sich am Ende der 20ger Jahre durch Karavanen von Bengalen aus über Ostindien und Mittel-Asien verbreitete, erst im 30. nach Astrachan und Polen, im 31. nach Petersburg und Finnland gelangte und bis 37. fortfuhr die übrigen Gegenden Europas zu verheeren. (Schluss folgt.)

Referate.

Koch (Heidelberg): Ueber Desinfection der Scheidentampons. (Centralbl. f. Gynäkol. № 39, 1885).

Der Uebelstand, dass man Tampons, welche wegen Metrorrhagien angewendet werden, nicht lange in der Scheide liegen lassen kann ohne eine Infection der Kranken aus dem bald in Fäulniss übergehenden blutigen Inhalt des Tampons zu riskiren, hat K. veranlasst genaue Untersuchungen darüber anzustellen, welche Desinfectionsmittel für solche Fälle als zuverlässig anzusehen seien. Er ist dabei zu folgenden Schlüssen gelangt: 1) aus dem Geruch des Tampons kann kein Schluss auf Bacterien gezogen werden, da dieselben auch in geruchlosen Tampons gefunden wurden; 2) unbrauchbar sind Sublimat (weil es durch das Bluteiweiss gebunden wird), Jodoform, Borsäure; unzuverlässig 1% wässrige Carbolsäurelösung und 10% Carbolsäureglycerin; zuverlässig sind 2,5—5% wässrige Carbolsäurelösung, 5—10% alcoholische Salicylsäurelösung, die nur den Uebelstand haben, dass sie zugleich ätzend wirken, und namentlich die essigsaure Thonerde, welche ihrer Milde wegen der Carbolsäure wohl vorzuziehen sein dürfte, von der Vf. aber leider nicht angiebt in welcher Concentration er sie angewandt hat. —t.

G. J. Tiger: Einige Worte über die Ernährungsverhältnisse der 10. Infanterie-Division für das Jahr 1884. (Wojenno Med. Journal 9. Heft, September 1885). (Russisch).

Der Autor entwickelt in dieser Schrift seine Meinung über die Unzulänglichkeit der in der russischen Armee üblichen Ration der Soldaten, da er als Mitglied einer zur Erforschung dieser Frage im Warschauer Militär-Kreise eingesetzten Commission Gelegenheit gehabt hat genau den Gegenstand kennen zu lernen. Die Allerhöchst bestätigte Ration nähert sich sehr der vom physiologisch-chemischen Standpunct bestimmten Normal-Ration, und ist auch durch einen Befehl des Kriegsministers vom 29. März 1882, № 543 zur strengen Beachtung allen Truppentheilen empfohlen worden, doch ist sie leider nicht durchführbar, da sie die den Truppen abgelassenen Kostgelder übersteigt, und dann hat sie den Mangel, dass bei ihr die Gabe von 3 Pfd. Roggenbrod beibehalten ist. Der Autor führt die 7 Rationen an, die von der Commission zusammengestellt sind, leider aber nur kurze Zeit zur Anwendung gekommen sind, da sie zu theuer waren, und zeigt an vergleichenden Tabellen mit den Rationen der Armeen anderer Staaten, wie scheinbar reich der Nährwerth unserer Rationen ist, wenn man die Zahlenwerthe der einzelnen Bestandtheile neben einander stellt. Doch leider ist das eine Täuschung, die bei dem Vergleich der Ziffern für sich auftritt. Geht man näher auf die Sache ein, so findet man, dass dass Eiweiss unseren Soldaten zum grössten Theil durch die 3 Pfd. Roggenbrod geboten wird. Nun ist aber das Roggenbrod ein solches Nahrungsmittel, welches unverdaut durch den Magen-Darmcanal durchgeht, wie es vielfach bewiesen ist (Voit, Bischoff, Panum, Dr. Gawrilko und Andere) und wobei andererseits der Umstand in Betracht kommt, dass die Minderzahl der Soldaten nicht 3 Pfd. Brod, sondern höchstens 2 Pfd. Brod täglich essen, wodurch 34 Grm. Eiweiss, 6 Grm. Fett und 177 Grm. Kohlenhydrat in Abzug kommen. — Nach Pavy soll die Fleischkost $\frac{1}{4}$, nach Kirchner $^{1}/_{5}$—$\frac{1}{4}$ der ganzen Kost eines Soldaten in Friedenszeiten betragen. Unsere Soldaten erhalten während $10\frac{1}{2}$ Monaten $^{1}/_{5}$ Pfd. Fleisch und nur während der Lagerzeit $\frac{1}{2}$ Pfd., und dieses noch ohne Abzug der Knochen, Sehnen etc., so dass von dem $^{1}/_{5}$ Pfd. wohl nur $^{1}/_{8}$ Pfd. nachbleibt (in Frankreich 250 Grm. Fleisch, England 350 Grm., Nordamerika 566 Grm.); es ist die Fleischgabe zu gering, und ebenso nach Verfasser die Fettgabe der Ration. Der Raum erlaubt nicht auf die interessante und auf Thatsachen beruhende Arbeit näher einzugehen, doch können wir nur wünschen, dass dieselbe in weiteren competenten Kreisen bekannt werde und zur Abänderung der ihrem Nahrungswerth nach ungenügend zusammengestellten Soldaten-Rationen, durch die hunderte tüchtige jugendliche Kräfte zu Grunde gehen, führen möchte. Man vergleiche nur die Listen der Morbilität und Mortalität in unserer Armee: mit die Hauptstelle nehmen die Erkrankungen des Magen-Darmcanals ein, und an denselben trägt zum grossen Theil die ungenügende, schon den verschiedenen klimatischen Verhältnissen des russischen Reiches nicht angepasste einseitige Nahrung der Soldaten bei. —i—

Kassowitz und Hochsinger: Ueber einen Mikroorganismus in den Geweben hereditär-syphilitischer Kinder. (Wien. med. Bl. 1886. 1. 2. 3.)

Verf. haben bei 5 hereditär syphilitischen Kindern constant einen Mikroorganismus angetroffen und zwar sowohl in der Haut (bei Pemphigus), als auch in der Leber, im Pankreas und Knochengewebe. Es sind das Streptokokken, die in Ketten angeordnet liegen. Nie haben Vff. die von Lustgarten in primär-syphilitischen Geschwüren beschriebenen und vielfach bezweifelten Stäbchen getroffen. Diese Kokken waren blos mit der Gram'schen und einer von den Vff. modificirten ähnlichen Färbungsmethode nachzuweisen, während die Ehrlich'sche und ähnliche im Stiche liessen. Sie liegen in grosser Menge in den feineren und feinsten Capillaren und zeichnen sich dadurch von anderen pathogenen Mikroorganismen z. B. den Tuberkelbacillen, aus, dass sie nie in die Zellen selber (z. B. in Blutkörperchen, Riesenzellen, Myeloplaxen etc.) eindringen, sondern um dieselben herum gelagert sind. Sie fanden sich vorwiegend im Bereiche der reactiven Entzündungsprocesse und sind in den Producten der bereits abgelaufenen Entzündung und in den, der Nekrobiose anheimgefallenen Gewebstheilen zum grössten Theil wieder geschwunden. —s.

D'Monte: Wasserscheu geheilt durch Chloroform. (Brit. med. Journ. № 1311).

Ein 18jähriger Hindu (Bombay) war 2 Monate vor seiner Erkrankung von einem muthmasslich (!) tollwüthigen Hunde in die Wade gebissen worden; 3 Narben waren an der betr. Stelle sichtbar. Er erkrankte nach einer unruhigen Nacht unter Angst, Unruhe und fortwährendem Spucken eines zähen Schleims, wobei er oft aufschrie. Luftzug schien ihn nicht zu belästigen, wohl aber Lärm; Getränk wies er ängstlich zurück. — Er erhielt Chloroforminhalationen alle ½ Stunde eine Nacht hindurch, jedesmal etwa ℥j; im Ganzen wurden ℥XII verbraucht. Am andern Morgen fühlte er sich wohl und 3 Tage später nahm er seine Arbeit wieder auf. —o—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

H. v. Hebra: Die Elephantiasis Arabum. Wiener Klinik Hefte VIII—IX, 284 pag.

Die vorliegende Monographie, wenngleich vorherrschend eine Compilation, gehört zu den besten, kürzeren[1]) Arbeiten, die wir über Elephantiasis gelesen haben, und können wir sie jedem Collegen, der sich mit der betreffenden Frage bekannt machen will, auf's Wärmste empfehlen.

Nach einer ausführlichen geschichtlichen Einleitung, welche auch den Unterschied der E. A. als Pachydermie von der Lepra, die fälschlich auch Elephantiasis Graecorum genannt wurde, scharf markirt, giebt Vf. klar und übersichtlich eine Darstellung der Entstehung, der Anatomie und des Verlaufes der Erkrankung, illustrirt durch zahlreiche, instructive Abbildungen und zum Schluss werden Pathogenese und Therapie ausführlich besprochen. Vf. ist der Ansicht, dass man als aetiologische Momente verschiedene Einflüsse gelten lassen müsse, sowohl parasitische, wie auch entzündliche Reize, welche schliesslich zu demselben Resultat, der Bindegewebswucherung führen. P.

S. Kröger: Die wissenschaftlichen Grundlagen der modernen Hydrotherapie. Mitau 1886 V. Felsko (Fr. Lucas). 57 Seiten.

Kurzgefasste, doch alles Nothwendige enthaltende Zusammenstellung der modernen hydrotherapeutischen Methoden, welche sich hauptsächlich auf die bedeutenden Untersuchungen von Winternitz stützt und zu rascher Orientirung über Indicationen und Contraindicationen, und die physiologische Wirkung der einzelnen hydrotherapeutischen Proceduren sehr eignet. Hz.

Heiberg (Christiania): Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven. Wiesbaden 1885, Bergmann.

Die vorliegende Doppeltafel ist zunächst für Studirende bestimmt, welche sich in den anscheinend so schwierigen Verhältnissen der Wirkungsweise der Hirnnerven zurecht finden wollen; dann soll sie auch dem praktischen Arzte in zweifelhaften Fällen eine rasche Orientirung darbieten. Die Wirkungsweise der Hirnnerven wird für die motorischen durch Roth, für die sensitiven durch Gelbbraun, für die specifischen Nerven durch Blau angegeben und ist diese Anordnung eine recht übersichtliche und technisch gut ausgeführte. Hz.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 7. Januar 1886.

1) Dr. Stoll (Gast aus Warschau) demonstrirt dem Verein den von ihm erfundenen «*Hobeltrepan*» *(Rhychanotrepan)*, welcher durch Drehen eines Räderwerkes nebst amerikanischer Transmission in Bewegung gesetzt, je nach Belieben als Trepan und als Knochenhobel benutzt werden kann und den grossen Vorzug besitzt, dass sämmtliche abgehobelten Knochentheile sich im Innern des Cylinderförmigen Instrumentes ansammeln, also nicht in der Wunde bleiben können. Mit dem genannten Instrument kann man leicht jede Knochenoperation ausführen. Ferner zeigt S. eine Reihe Zeichnungen aus einem zur Veröffentlichung bestimmten Atlas der Trepanationsinstrumente, welcher Abbildungen aller seit dem Alterthum zur Trepanation benutzten Instrumente enthält.

2) Dr. phil. Biel (Gast) hält einen zum Druck bestimmten Vortrag *über die im Kefir und Kumyss enthaltenen Eiweissstoffe.*

3) Dr. Kernig theilt *einen Fall von primärem Nieren-Carcinom* mit und demonstrirt das bei der Section erhaltene Präparat.

Die Patientin, 55 J. alt, trat am 13. Sept. 1885 ins weibliche Obuchowhospital ein, nachdem sie angeblich seit dem März krank. Man fand bei der sehr elenden Patientin in der linken Hälfte des sehr schlaffen Unterleibes eine umfangreiche, höckrige Geschwulst, deren hintere Fläche jedoch ziemlich glatt. Sie war nach vorn und nach rechts bis an den Nabel beweglich, nicht mit der Haut verwachsen. Ihre Lage entsprach einer beweglichen linken Niere und reichte sie bis zur Spina ant. sup., war ca. 14 Ctm. lang und 13 Ctm. im Durchmesser. Die übrigen Organe waren unverändert, die Milz liess sich abgrenzen, ihr vorderes Ende war fühlbar, per vaginam konnte man Uterin- und Ovarial-tumoren ausschliessen. Am inneren Rande des Tumors, zum Nabel hin lag eine Darmpartie, welche als Colon descendens angesprochen werden konnte. Die Diagnose auf Nieren-Carcinom liess sich leicht stellen. Während nun Pat. im Hospital lag, nahm der Tumor stetig zu. Ein operatives Vorgehen wurde wohl erwogen, jedoch wegen zu starker Erschöpfung der Pat. davon Abstand genommen. Einige Umstände wären noch hervorzuheben. Im Harn wurde trotz fast täglicher Untersuchungen kein einziges Mal Blut gefunden. Desgleichen bestand anfangs keine Albuminurie und nur erst in den letzten Wochen trat sie ein. Ferner konnte man keinen Grund dafür finden, dass Pat. immer dazwischen fieberte. Pat. ging langsam marantisch zu Grunde.

Die vorgenommene Section am 6. Januar 1886 bestätigte die Diagnose vollkommen. Es handelte sich in der That um ein linkseitiges Nierencarcinom von seltener Grösse, nur das obere Drittheil der linken Niere war erhalten. Die oben erwähnte Darmpartie erwies sich nicht als Colon descendens, sondern als der aufsteigende Schenkel des eine Schlinge nach unten bildenden Colon transversum, während das C. descendens unterhalb des Tumors und nach aussen zu liegen kam. Ferner fand man eine Erklärung für die Fieberanfälle in zerfallenen Krebsknoten der Lunge. Auf dem Peritonaeum sassen ebenfalls 2 kleine Knoten. In der Vena renalis sass ein deutlicher krebsiger Thrombus.

Anknüpfend an diesen Fall theilt K. noch einen 2. Fall von Nierencarcinom mit, welcher dadurch besonders bemerkenswerth, dass Pat. sich temporär soweit erholte, dass die Diagnose zeitweilig wieder angezweifelt werden konnte. Es handelt sich um Dr. N., welcher 1881 im Frühling mit heftiger Haematurie erkrankte. K. fand einen Tumor, den er als Nierencarcinom ansprach. Zu erwähnen wäre noch, dass jede etwas eingehendere Palpation des Tumor stets wieder Haematurie hervorrief. Pat. zog sehr herabgekommen aufs Land und kehrte im Herbst in einem geradezu «blühenden Zustande» zurück. Im Februar 1882 jedoch fing der Marasmus wieder an und gesellte sich zum sonstigen Leiden noch ein sehr hartnäckiger Bronchialcatarrh. Pat. starb im Mai 1882 und die Section ergab ein primäres Nierencarcinom mit secundären Knoten in der Leber und der Lunge (daher der Bronchialcatarrh.)

4) Dr. Wulff: Zu derselben Zeit, wie College Kernig auf der weiblichen Abtheilung des Obuchowhospitales den uns heute mitgetheilten Fall beobachtete, lag auch bei mir, auf der männlichen Abtheilung ein ähnlicher Fall (57j. Holzflösser von kräftigem Körperbau und sehr reducirtem Ernährungszustande, vom 24. October bis 3. December 1885) zur Beobachtung. Er wurde mit der Diagnose Paraplegie aufgenommen. Bei der Untersuchung fand ich Oedem der unteren Extremitäten, etwas Ascites und eine Asymmetrie des Unterleibes, dessen rechte Hälfte etwas fassförmig vorgewölbt schien. Die Palpation ergab einen harten Tumor zwischen den Rippen und dem Os ilei liegend, der sich in die Lendengegend hinein verlor. Er war verschiebbar, hatte eine stumpfe Spindelform und war höckrig. Die Leber konnte deutlich vom Tumor abgegrenzt werden. Es war also ziemlich klar, dass man es mit einem Nierentumor zu thun habe. Das Colon ascendens liess sich herauspercutiren. Die Diagnose «Paraplegie» war darauf hin gestellt worden, dass Pat. nicht auf seinen Füssen stehen konnte (Schmerzparese). Bemerkenswerth ist die Anamnese. Pat. hat vor ca. 1 Jahr einen Fusstritt in den Unterleib erhalten und seither datiren die beständigen Schmerzen im Unterleibe und seit dem Mai 1885 bekam er das Gefühl der Schwere in demselben. Im August hatte er einen Tag lang Blutharnen. Bei seiner Aufnahme war die Harnmenge etwas vermindert, stieg jedoch bald bei ruhiger Lage auf 2000 Ccm. Weder Eiweiss noch Formelemente fanden sich im Harn.

Auf die Proposition, die Geschwulst zu operiren, ging Pat. nicht ein. Nachdem Pat. jedoch längere Zeit im Hospital gelegen und sehr heruntergekommen, bat er selbst um die Operation, da ihn arge Schmerzen plagten, doch nun musste von einem operativen Eingriff Abstand genommen werden, denn die Kräfte waren zu schwach und die Geschwulst war bedeutend gewachsen, namentlich hatte sich ein Fortsatz zur Mittellinie hin gebildet. Pat. verliess das Hospital.

Bezüglich einer Bemerkung Kernig's, dass secundäre Nierencarcinome weniger bedeutende Dimensionen annehmen, führt Wulff einen Fall von Carcinom der Nebennieren an, in dem die Nierenmetastasen bedeutende Grösse erreichten und in den Darm hinein wucherten. Auch Dr. Petersen hat einen Fall von Gallenblasenkrebs mit bedeutendem secundärem Nierenkrebs gesehen.

Secretair: Dr. O. Petersen.

I. Congress russischer Aerzte.

Section für Hygiene und gerichtliche Medicin.

III. 30. December. Präsident: Dr. Schljachtin.

1) Dr. Weber (St. P.): «Ueber klimatische Curorte am Südufer der Krim, von Balaklawa bis Aluschta». Am geeignetsten für

[1]) Natürlich lässt sich kein Vergleich ziehen mit dem kürzlich erschienenen Prachtwerke: «*Die elephantiastischen Formen*», herausgegeben von Esmarch und Kulenkampf, welches 28 zum Theil chromolithographirte Tafeln enthält und zum Theil von dem Verf. bei der vorliegenden Arbeit wohl benutzt worden. Ref.

den Winteraufenthalt sind: Lasti, Limenj, Simenz, Alupka, Jalta und dessen Umgebung, als äusserster Punct Gur-Suf; für Bergstationen giebt es mehrere, in verschiedenen Theilen des Höhenzuges befindliche sehr geeignete Thäler.

2) Dr. Weber (St. P,): «Ueber die Wichtigkeit der Gründung von Kinderheilcolonien bei den russischen Curorten».

3) Dr. Henrici (Helsingfors): «Bestätigung der Pettenkofer'schen Theorie durch die von den, in Finnland aufgetretenen Choleraepidemien gelieferten Thatsachen».

Die Cholera verbreitete sich in Finnland, wie aus einer ad hoc ausgearbeiteten Karte des Landes ersichtlich war, nicht über Orte, welche höher als 100 Fuss über dem Meeresspiegel gelegen waren, mit Ausnahme von Tawasthus (277'). Dabei bilden die Moränen Salpaun-Selke und Ohjan-Selke diejenige Grenze zwischen der Uferniederung des finnischen Meerbusens und dem übrigen Theile des Landes, welche von der Cholera nicht überschritten wurde. Tawasthus liegt zwar ausserhalb der angeführten und anderer Moränen, aber sehr tief unterhalb des Spiegels der ihm nächstgelegenen Seen. Betroffen wurde besonders die schmale, tiefliegende Uferlinie mit den Städten und Gemeinden am bothnischen und finnischen Meerbusen nur bis zu den ersten Moränenspuren oder den nächsten, 150' oder zuweilen 150 Meter über dem Meeresspiegel liegenden Höhenzügen und nur die Reihe von Orten mit einer Bevölkerung von 150,000—180,000 Einwohnern, während der Rest dieser letzteren (1,850,000) verschont blieben. Bemerkenswerth ist, dass die Cholera nur Handelspuncte ergriff, deren Bewohner schon längst die altgewohnte, traditionelle Lebenssitte verlassen hatten, die Kalja (ein saures, moussirendes Getränk aus Buttermilch, Milch oder leicht angesäuerten Roggenfladen bereitet) nicht mehr tranken und durch geistige Getränke und Bier ersetzten. Die umliegenden Aecker wurden nicht mehr gedüngt, die Wohnungen wurden enger und schmutziger (der Bauer hat gewöhnlich zwei Hütten, eine für den Winter und eine für den Sommer), grössere Strecken Waldes wurden nicht mehr ausgebrannt, Theer und Harz nicht mehr gewonnen und das Vieh in der Nähe der Wohnungen nicht mehr beräuchert. — Das russische Militär litt von der Cholera weniger, als die eingeborene Bevölkerung, weil es nach Ansicht des Referenten in seiner Nahrung 4 saure Stoffe erhält: Sauerkohl, angesäuerte Runkelrüben, Kwass (aus Brod bereitetes gegohrenes Getränk) und säuerliches Roggenbrod; als 1855 ein Mangel an diesen Nahrungsmitteln eingetreten war, erlosch nicht nur nicht die Choleraepidemie, sondern entwickelte sich solche local von Neuem in den Hospitälern, Lazarethen und Kasernen der Truppen, während in diesem Zeitraume (20 Monate) das Land von der Cholera verschont blieb. Von grossem Einflusse auf den günstigen Verlauf der Epidemien war die Energie und die Achtung vor Sanitätsmaassregeln in dem intelligenten Theile der Bevölkerung, welche eine natürliche Reinigung des Landes vor dem Auftreten der Cholera 1866 ermöglichten; die Desinfection der angeseuchten Ortschaften liess die Krankheit bald schwinden.

4) Dr. Mendelejew (Jekaterinoslaw): «Ueber ärztliche Hülfeleistung bei Erkrankungen und Unglücksfällen auf Eisenbahnzügen».

Ref. schlägt folgende Maassregeln vor:

a) Jeder Passagierzug muss von einem Feldscheerer begleitet werden.

b) Auf jedem Passagierzuge muss, ausser Betten ersetzenden Tragbahren, eine Reiseapotheke vorhanden sein.

c) Bei jedem Stationschef muss eine Handapotheke für die erste Hülfeleistung vorhanden sein.

d) Auf den Stationen, in deren Nähe Eisenbahnärzte wohnen, müssen besondere Empfangszimmer für etwaige Kranke vorhanden sein.

e) Für den Fall eines Eisenbahnunglücks muss an den Wohnorten der Eisenbahnärzte wenigstens ein Waggon mit der nöthigen Einrichtung zum Verwundetentransport nebst den nöthigen chirurgischen und therapeutischen Hülfsmitteln den Aerzten zur Verfügung stehen.

f) Die Eisenbahnverwaltungen mögen sich mit den nächstwohnenden Aerzten in Verbindung setzen, damit sie vorkommenden Falles bei Eisenbahnkatastrophen helfend eintreten: es können Landschafts-, Stadt- und frei prakticirende Aerzte sein.

g) Um dem Reisepublicum die ärztliche Hülfe zugänglich zu machen, müssen in allen Wartesälen und Waggons entsprechende Bekanntmachungen ausgehängt sein, welche ausserdem die Namen der von Eisenbahnärzten, Hebammen und Feldscheerern bewohnten Stationen enthalten müssen.

Ausserdem hält Ref. die Besprechung folgender Fragen für sehr wünschenswerth:

a) Der ärztliche Dienst auf den Eisenbahnen muss in Bezug auf die Interessen des Allgemeinwohls selbständiger werden und in medicinisch-sanitärer Beziehung der Regierungscontrole unterstellt werden.

b) Sehr wünschenswerth wäre die Herausgabe eines allgemeinen sanitären Statuts für alle russischen Eisenbahnen, in welchem die Stellung, die Rechte und die Pflichten des medicinisch-sanitären Eisenbahnpersonals scharf präcisirt werden.

c) Der Rayon der Thätigkeit eines Eisenbahnarztes darf nicht mehr als 100 Werst Bahn betragen und nicht mehr als $2\frac{1}{2}$ Tausend Menschen umfassen.

d) Es müssten besondere Arten von Passagierwaggons und eine eigene Desinfectionsmethode dieser bestimmt werden mit Berücksichtigung der Statistik und der Maassregeln gegen Verbreitung von Krankheiten durch die Eisenbahnen.

e) Alle Eisenbahnverwaltungen sollten Sanitätsberichte einliefern.

f) Sehr zweckmässig wären periodische Zusammenkünfte der Eisenbahnärzte.

Discussion. Dr. Uwarow (M.) schlägt eine Verallgemeinerung der von einer durch die Tula'sche Gouvernementslandschaftsversammlung 1883 eingesetzten Commission ausgearbeiteten Maassregeln für Desinfection und Evacuation während einer Choleraepidemie vor und dass die, einen Status in statu darstellenden Eisenbahnverwaltungen zur Annahme dieser Maassregeln gezwungen werden sollten. Diesem Mangel an Einverständniss zwischen den örtlichen Landschaften und den Eisenbahnadministrationen könnte auf zwei Wegen abgeholfen werden. Erstens könnten die Eisenbahnärzte als Mitglieder der sanitären oder ärztlichen Conseils bei den Gouvernementslandschaftsämtern fungiren, oder sich dort, wo solche Conseils nicht bestehen, mit den Kreis- oder Gouvernementslandschaftsämtern in Verbindung setzen, wobei aber die Eisenbahnverwaltungen oder irgend eine andere Instanz zu vermeiden sind. Zweitens könnten die Gouvernementslandschaftsämter von den, in ihrem Bezirke befindlichen Eisenbahnstrecken eine gewisse Werststeuer zum Besten der sanitären und medicinischen Thätigkeit erheben und aus den so gewonnenen Mitteln den Unterhalt einer gewissen Anzahl specieller Eisenbahnärzte bestreiten. U. schlägt vor, die Berathung des Vorschlags von Dr. Mendelejew und des seinigen einer Commission zu überweisen, welche ihre Beschlüsse dem nächsten Congresse vorlegen soll. Ref. lenkt die Aufmerksamkeit der Section auf den ungenügenden Zustand der Stationen und besonders der Waggons, was durch die zu wählende Commission auch berathen werden könnte.

Dr. Herzenstein (St. P.) theilt mit, dass er an den Arbeiten der Sanitätscommission beim Ministerium der Wegecommunicationen Theil genommen habe. Diese hat ein ärztliches Normalstatut für alle russischen Eisenbahnen ausgearbeitet, welches nach endgültiger Redaction allen Eisenbahnverwaltungen und -Aerzten zugeschickt und nach Berücksichtigung der von diesen eingelaufenen Ansichten dem Reichsrathe zur Bestätigung vorgestellt werden soll; in diesem Statut sind alle Wünsche Dr. Mendelejew's vorgesehen. Die Abgrenzung des Rayons der ärztlichen Thätigkeit begegnete so viel Schwierigkeiten, dass sie der Vereinbarung zwischen der örtlichen Inspection und der Eisenbahnverwaltung anheimgestellt wird.

Prof. Dobroslawin meint, dass das System der Theilung der Gewalten, welches im Anfange unserer Geschichte so grosses Unheil anstiftete, auch jetzt nach 1000 Jahren fortbestehe; die Aerzte dienen in verschiedenen Ressorts und wenn dieser Umstand der ärztlichen Thätigkeit nicht schadet, so hemmt er die sanitäre, welche durchaus von einem Centrum aus geleitet werden muss; die Commission müsse diesen Punct scharf in's Auge fassen.

5) Dr. Henrici (Helsingfors): «Ueber den Unterschied zwischen der Schiffs- und Karavanencholera im Sinne der pandemischen Verbreitung der Cholera.»

6) Dr. Lipski (St. P.): «Ueber den Werth der verschiedenen, in Petersburg verkäuflichen Pepsinsorten.»

Aus Versuchen im Laboratorium des Prof. Dobroslawin ergiebt sich, dass die beste Sorte das Pepsinum rossicum solubile, dann das von Bondault und Witte sei; der beste Pepsinwein sei gleichfalls der russische. Analysirt wurden ein Jahr alte Präparate.

7) Dr. Bertenson (St. P.). Das Ministerium der Wegecommunicationen schlägt dem Congresse vor, die auf der Tagesordnung im Ministerium stehende Frage über Flussregulirung in ihrer sanitären Bedeutung zu discutiren und folgende Sätze zu besprechen: 1) Die Regulirung der Flüsse vermindert die Schwankungen im Niveau des Grundwassers und verbessert dadurch die Gesundheitsverhältnisse, indem sie die Bedingungen für das Auftreten von Epidemien verringert; 2) der Gefahr einer Abnahme der Feuchtigkeit in den Niederungen kann dadurch vorgebeugt werden, dass Abdämmungen nur in Orten mit starker Bodenneigung vorgenommen werden, während sie in niedrig gelegenen Oertlichkeiten den Austritt des Wassers über die Ufer vermindern und eine Drainirung solcher Gegenden gleichzeitig das Niveau des Wassers in Flüssen regulire.

Die Section beschloss wegen Mangel an Daten über den Einfluss der Abdämmungen von Flüssen den Wunsch auszusprechen, dass die in dieser Frage interessirten Personen eine möglichst grosse Anzahl von Thatsachen sammeln möchten, welche den sanitären Einfluss solcher Abdämmungen klar stellten. Hz.

Vermischtes.

— Bei dem vor Kurzem in der Conferenz der militär-medicinischen Academie stattgehabten Ballotement behufs Besetzung der Vacanz eines ausserordentlichen Professors soll keiner der vier Professor-Adjuncte die nöthige Majorität der Stimmen erhalten haben.

— Mit Genehmigung der Conferenz der Academie haben sich Dr. Jakubowitsch (Ordinator an der Klinik des Prof. Bystrow) und Dr. Kowalkowski (Assistent von Prof. Dobroslawin) als *Privatdocenten* an der militär-medicinischen Academie habilitirt und zwar ersterer für Kinderheilkunde, letzterer für Hygiene.

— Der ausserordentliche Professor der Chirurgie an der Universität Kasan, Dr. N. Bogoljubow ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Oberarzt des Militärhospitals in Bobruisk, Dr. Masanowski, welcher bereits früher ein Mal der medicinischen Unterstützungscasse 300 Rbl. geschenkt, hat neuerdings wiederum 200 Rbl. zum Besten dieser Casse gespendet. (Wr.)

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der Ordinator des Hebammen-Instituts der Grossfürstin *Katharina Michailowna* — W. Penkowski. 2) Am 1. März in Kiew der frühere Sanitätsarzt und Secretär der Militär-Medicinalverwaltung des Kiew'schen Militärbezirks Dr. T. Makowezki. Der Verstorbene hat mehrere kleinere Arbeiten über medicinische Statistik veröffentlicht; ihm verdankt auch die Stadt Kiew die monatlichen Morbilitäts- und Mortalitäts-Tafeln dieser Stadt, welche M. mehrere Jahre geführt hat. 3) Der Kreisarzt von Krassnoufimsk (Gouv. Perm) Dr. E. A. Witte. 4) Der Bezirksarzt von Tschita (Baikalgebiet) Dr. Saks. 5) Der Kreisarzt von Kopal (Ssemiretschinskisches Gebiet) Pjatnizki. 6) Der Landschaftsarzt des Chotin'schen Kreises (Bessarabien) I. Sarusski im 48. Lebensjahre. Der Verstorbene hat trotz einer 15jährigen ausgebreiteten Praxis seine Familie ohne alle Existenzmittel hinterlassen. 7) Der Stadtarzt von Karsk — Heibowitsch.

— Im Charkow'schen Gouvernements-Landschaftshospital sind in der Abtheilung für Geisteskranke, Klinik des Prof. Kowalewski) die ordinirenden Aerzte Gutnikow und Dawydow von einem hundswuthkranken Menschen, der kurz vorher vom Lande ins Hospital gebracht worden war, gebissen worden. Gutnikow hat der Kranke in den Finger gebissen, jedoch oberflächlich und ausserdem ihm in's Gesicht gespieen, wobei ihm der Speichel in's Auge gerathen ist. Dawydow ist der Speichel des Kranken auf eine Abschürfung der Hand, welche er sich einige Stunden vorher zugezogen hatte, gerathen. Beide Aerzte sollen zu Pasteur geschickt werden; zur Bestreitung der Kosten sollen bereits reichliche Spenden eingelaufen sein.

— Der Professor der Histologie in Budapest, Dr. Babes, welcher, wie wir seinerzeit mitgetheilt haben, von der ungarischen Regierung behufs Studiums der Pasteur'schen Hundswuthimpfungen nach Paris geschickt wurde, hat mehrere Briefe über das von ihm dort Beobachtete veröffentlicht, die jedoch nicht gerade viel Neues enthalten. In seinem zweiten Briefe hebt Babes die wohlthätige Wirkung hervor, welche in dem Vertrauen liegt, das die Gebissenen Pasteur's Heilmethode entgegenbringen. Allerdings sei es wahr, dass das Pasteur'sche Verfahren zum Theil auf schwankenden Hypothesen ruht, zum Theil im Allgemeinen nur Erfahrungssache ist und dass Pasteur selbst sage, dass er in dieser Sache eine gewisse Koketterie darein setzt, mit unbekannten, nicht aufgeklärten Factoren ein für die Menschheit so wichtiges Resultat erzielen zu wollen. Im Uebrigen ist nach Babes die Technik der Schutzimpfungen zwar einfach, aber sie erfordere die allergrösste Vorsicht; der kleinste Fehler genüge dazu, dass Jemand, bei dem sonst die Wuth wahrscheinlich nicht ausgebrochen wäre, zufolge der Schutzimpfung der Hundswuth zum Opfer falle. Die ganze Methode Pasteur's beruht, wie Babes meint, nur auf der Beständigkeit und Dauerhaftigkeit des Virus; wenn es Pasteur nicht gelungen wäre, vollkommen gleichwerthigen und gleichmässigen virulenten Stoff zu gewinnen, wäre die successive Impfung unmöglich geworden.

— In Berlin findet alljährlich ein sog. *anatomischer Festcommers* statt. Dieser Commers ist von dem verstorbenen Professor der Anatomie, Reichert, dort eingeführt worden und hat den Zweck auch in der Grossstadt Berlin zwischen den Professoren und Studenten den socialen Verkehr aufrecht zu erhalten, wie solcher in kleineren Universitätsstädten zum Nutzen Beider von Alters her gepflegt wird. Auf dem diesjährigen anatomischen Commers, an welchem c. 400 Studirende der Medicin theilnahmen, konnte Prof. Waldeyer in dem von ihm ausgebrachten Toast auf die Mediciner sich mit Recht als «Vater der stärksten anatomischen Familie» bezeichnen.

— W. D. Hallibuston in Jacksonville berichtet in einem an die Redaction der Weekly Medical Review gerichteten Briefe über einen von ihm beobachteten Fall von Menstruatio mascula. Es handelte sich um einen 26jährigen Mann, der seit seinem 19. Jahre regelmässig menstruirt war; als Vorboten traten heftige Schmerzen im Kreuz und in der untern Gegend des Leibes auf, welche 1—2 Tage lang andauerten, denen eine schleimig-eitrige, mit Blutstreifen gemischte Secretion aus dem Penis folgte, die 4—5 Tage anhielt. Der Mann ist verheirathet und hat ein Kind; man bemerkt an ihm weibliche Neigungen in Kleidung und Beschäftigung, eine schmale Taille und ein breites Becken; die Brüste sind nicht entwickelt, die Genitalien normal gebildet, der Bartwuchs voll.

— Die an den Pariser Hospitälern fungirenden Aerzte haben eine Bittschrift an den Minister des Innern gerichtet, worin sie um Beibehaltung der barmherzigen Schwestern der verschiedenen religiösen Orden als Pflegerinnern nachsuchen. Diese Petition hat eine um so grössere Bedeutung, als sie von den besten Namen der medicinischen Welt von Paris und, wie es scheint, in corpore, contrasignirt ist. Darunter befinden sich auch die ärztlichen Stimmen aus solchen Hospitälern, die bereits seit längerer Zeit laicisirt sind. (Gaz. d. Hôpit. 1885. № 140.) —s.

— Vulpian empfiehlt zur Behandlung des Tripperrheumatismus, welcher dem Natr. salicyl. widerstrebt, das salicylsaure Lithion. (Ibidem). —s.

— Der bekannte Statistiker Dr. W. Ogle hat in der Sitzung der «Royal medical and chirurgical Society of London» vom 26. Januar c. einen interessanten Vortrag über die *Sterblichkeit der Aerzte* gehalten. Wir entnehmen demselben, dass die Sterblichkeit unter den Aerzten in den Jahren 1880—1882 25,53 auf 1000 Aerzte, welche das Alter von 20 Jahren überschritten hatten, betrug. Sie übersteigt das Mittel, welches etwa 22,83°/oo beträgt, und ebenso sehr viele andere Berufszweige, z. B. die der Juristen — 20,23°/oo, der Theologen — 15,93°/oo und die der Gärtner, welche mit 15,08°/oo wohl die geringste Mortalitätsziffer ist. In Bezug auf die Krankheiten, denen die Aerzte erliegen, fand Redner, dass dieselben unter den Medicinern weit mehr Opfer fordern, als unter gleichalterigen Individuen anderer Stände, und zwar führen insbesondere die Infectionskrankheiten häufig den Tod herbei, während er die Erfahrung gemacht hat, dass 10 Mal weniger Aerzte den Blattern erliegen, als es sonst der Fall zu sein pflegt, denn obwohl der Arzt mehr, als jeder Andere, dem Contagium ausgesetzt ist, so lässt sich doch die relative Immunität aus der sorgfältigen Durchführung der Vaccination unter den Aerzten erklären. Was die Sterblichkeit in Folge anderer Infectionskrankheiten anbelangt, so stellt sich dieselbe so, dass auf 1,000,000 Menschen 59 Todesfälle an Scarlatina bei Aerzten gegen die gewöhnliche Mortalitätsziffer 16,01 kommen, während gleichzeitig bei der Diphtherie die entsprechenden Zahlen 59 und 14, bei Abdominaltyphus 311 und 238, bei Erysipel 172 und 136 betragen. Todesfälle in Folge von Sumpffieber sind unter den Aerzten 4 Mal so häufig, als bei dem Reste der Bevölkerung, eine Thatsache, welche übrigens nichts Ueberraschendes hat, wenn man bedenkt, dass ein Theil derselben ihr Leben theilweise in den tropischen Ländern verbringt; auf dieselbe Weise lässt sich übrigens auch die grosse Anzahl von Leberkrankheiten erklären, denen die Aerzte zum Opfer fallen. Auch die Gicht, die Blasenleiden, Diabetes und Alcoholismus sind beim ärztlichen Stande weit häufiger, als bei den übrigen Classen der Bevölkerung; was endlich die Nervenkrankheiten anbetrifft, so beträgt der Antheil, den die Aerzte an denselben stellen, 7 pCt. mehr als bei der übrigen Bevölkerung. Durch Unglücksfälle kommen im Allgemeinen weniger Aerzte um's Leben, als die Durchschnittsziffer angiebt, dagegen fällt der Vergleich der Selbstmorde zu Ungunsten der Aerzte aus, welche pro Million 363 (gegenüber 238 der übrigen Bevölkerung) Selbstmorde zu verzeichnen haben. Ausserdem ist aber auch Redner zu dem Resultate gelangt, dass der Medicinalstand der einzige ist, in dessen Schoosse die Selbstmorde von Jahr zu Jahr weiter zunehmen. In den meisten Fällen erfolgt der Selbstmord auf dem Wege der Vergiftung (14 Mal auf 35 Fälle) und zwar meist durch Blausäure. Nur zwei Krankheiten sind es, welche unter den Aerzten weniger Opfer fordern, als im Allgemeinen, die Phthise und die Krankheiten der Respirationsorgane, die um 27 pCt. weniger häufig als gewöhnlich sich unter den Aerzten finden. (A. m. C.-Ztg).

— Die französische Fachzeitschrift «Science de Nature» bringt einen Artikel unter dem Titel «La flore des Billets de Banque», in welchem mitgetheilt wird, dass auch die Banknoten, wie solches bei der mikroskopischen Untersuchung verschiedener Geldmünzen gefunden wurde, allerhand niedere Organismen, wie Pilzsporen, Bacterien und Bacillen, beherbergen. Die Banknoten, welche Scharschmidt mikroskopisch untersuchte, namentlich österreichische und russische, enthielten ausser Stärkekörnern und Theilen von Fasern, Haaren und Schüppchen eine reiche Kryptogamenflora. Bei etwa 900facher Vergrösserung findet man: Bacterium termo, gegliederte Stäbchen, welche früher gleichsam die untere Grenze des organischen Reichs bildeten, aber jetzt bei vollkommeneren Instrumenten noch an Kleinheit durch die folgenden Spaltpilze weit übertroffen werden, Mikrokokkusarten und schön entwickelte Pilze der Bierhefe, ferner Leptothrix oder fadenförmige Bacterien, mehrere Bacillen und endlich die auch auf den Münzen vorkommenden Algen. Woher diese auf den Geldmünzen und Banknoten beobachteten pflanzlichen Gebilde stammen, wird begreiflich, wenn man an die sogenannten Sonnenstäubchen denkt, welche bekanntlich sichtbar werden, wenn in ein dunkles Zimmer durch einen Spalt ein Sonnenstrahl fällt. Dieselben erscheinen dann, selbst in sauberen und gut gelüfteten Wohnungen, vor den Augen flimmernd in unendlich grosser Menge und überziehen als «Staub» in kurzer Zeit jeden Gegenstand. Da Geldmünzen und Banknoten Jahr aus Jahr ein durch viele Hände gehen und in viele Räume kommen, wodurch sie immer fetter und klebriger werden, so sind sie vorzugsweise begünstigt, einen ungewöhnlichen Reichthum von Mikro Organismen aufzunehmen, die auch durch blosses Abwischen oder Abreiben nicht wieder zu entfernen sind. Auf Geldmünzen hatten sich besonders kleine einzellige Algen angesiedelt, Pleurokokkus und verwandte Arten, die überall verbreitet sind und gänzlich austrocknen können, aber bei Zutritt von geringer Feuchtigkeit sich wieder beleben. Sie vermehren sich durch Theilung und sind so klein, dass etwa 6000 dieser körnigen Zellen aneinandergelegt erst die Länge eines Zolles einnehmen. (A. m. C.-Ztg.)

— Das *Cocaïn*, welches plötzlich eine so enorme Preissteigerung erfuhr, ist jetzt wieder rasch im Preise gefallen. Grosse Zufuhren von Cocablättern nach London, Hamburg, Hâvre und New-York sollen den Preis der Blätter und damit auch den des Cocaïns auf

das jetzige sehr niedrige Niveau gebracht haben. Interessant ist die Mittheilung in dem Handelsberichte der Firma Gehe, dass die Nachfrage nach Cocaïn trotz der Ermässigung des Preises eine geringere ist als zur Zeit des hohen Preises, so dass es scheint, als ob dasselbe doch nicht dem sicher und nachhaltig wirkenden Chloroform für die Dauer Eintrag zu thun vermöchte, wenn es auch für gewisse Operationen an den Augen, der Nase und im Schlunde ein werthvolles Anästheticum bleiben wird.

— Dr. v. Gellhorn (Brit. med. Journ. 7 Nov. 1885) empfiehlt bei Schlaflosigkeit, besonders bei Congestionen zum Kopfe, Compresse échauffantes auf den Unterschenkeln. Durch die Hyperämie soll Ableitung von den Kopfgefässen hervorgebracht werden, die Temperatur, im äusseren Gehörgang gemessen, soll in Kürze um 0,4° C. fallen. (Therap. Gazette. 1886. 1. pag. 70).

Vacanz.

— Die Kreislandschaft von *Smolensk* sucht für einen vacanten Sanitätsbezirk eine *Aerztin*. Gehalt 500 Rbl., Fahrtengelder 200 Rbl. und 100 Rbl. Quartiergeld jährlich. Adresse: «Смоленская Уѣздная Земская Управа.»

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. bis 8. März. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
349	295	644	79	54	114	21	11	24	72	68	70	59	32	24	13	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 25, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 19, Scharlach 19, Diphtherie 12, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 46, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit, 0, Antrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Septicämie 5, Tuberculose der Lungen 129, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 26, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 93, Todtgeboren 26.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 083 928	21.—27. Feb.	2712	34,5	36	1988	25,3
Paris . . .	2 239 928	21.—27. Feb.	1263	29,3	99	1246	28,9
Brüssel . .	175 811	21.—27. Feb.	100	29,5	3	114	33,7
Stockholm .	200 143	14.—20. Feb.	130	33,8	2	69	17,9
Kopenhagen	280 115	24. Feb.-2. März	251	46,6	7	115	21,3
Berlin . . .	1 315 547	21.—27. Feb.	845	33,4	38	548	21,7
Wien	780 066	21.—27. Feb.	571	38,7	33	510	34,0
Pest . . .	442 591	14.—20. Feb.	291	34,4	13	314	36,9
Warschau .	406 935	14.—20. Feb.	298	38,1	18	245	31,3
Odessa . .	194 400	21.—27. Feb.	—	—	7	138	36,9
St. Petersburg	**928 016**	**28. Feb.-6. März**	**838**	**50,6**	**21**	**672**	**37,6**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. März 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 24. März 1886.

Дозв. ценз. Спб. 14 Марта 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. **St. Petersburger** **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

№ 12. **St. Petersburg, 22. März (3. April)** **1886.**

Der Unterschied zwischen Karavanen- und Schiffscholera in Bezug auf ihre pandemische Verbreitung.

Von

Dr. med. et chir. A. Henrici.

(Schluss.)

2) Unter ganz anderen Verhältnissen entwickelt sich die Cholera auf Schiffen. Das Erste, was ihr dort fehlt, ist ein poröser Grund, ähnlich der Erde, in welchen sich der Ansteckungsstoff aus verschiedenen Perioden ansammeln und potenziren könnte.

Auf den Schiffen giebt es weder Gruben für Abfälle noch ähnliche Reservoire, wie die Abtritte oder der entblösste Erdboden, in welchen auf dem Festlande sich die Unreinigkeiten und Choleradejectionen so bequem ansammeln können. Dort fallen im Gegentheil durch die Abzugsröhre der über dem Wasser angebrachten Closete und durch andere an dem Vordertheile angebrachte Oeffnungen die ansteckenden Excremente direct in's Meer, wodurch vom Schiffe sowohl die Träger als auch die Vervielfältiger der Cholera entfernt werden. Unter solchen Verhältnissen ist es leicht die Closete und Bretter durch häufiges Waschen und Desinfection rein zu erhalten. Dann bleiben nur die Wäsche und Kleidung, bisweilen das Bettzeug und der Körper des Kranken übrig, an denen Choleraexcremente haften bleiben können. Aber die Beobachtungen, welche in unseren Epidemien von den Aerzten des Odessaer Militärbezirks an einer grossen Menschenzahl und besonders an armen Leuten angestellt wurden, lieferten keine greifbaren Resultate in Bezug auf die Ansteckung durch Kleider oder Wäsche von an der Cholera Gestorbenen, welche von den Hinterbliebenen als willkommene Erbschaft getragen wurden. Nur die Wäscherinnen, besonders in Hospitälern und Gasthäusern, welche die Wäsche der Cholerakranken in Bündeln zusammengepackt erhielten, erkrankten nach dem Auseinanderwickeln und Waschen derselben an der Cholera. Dabei spielen die besonderen Bedingungen der in der Wäsche zurückgehaltenen Feuchtigkeit, die gegenseitige innige Berührung der beschmutzten Flächen und noch ein unbestimmtes Etwas, welches von der in Bündeln zusammengelegten Wäsche zurückgehalten wird, die Hauptrolle und sind weiterer Nachforschungen werth. Hierbei muss bemerkt werden, dass wir die Kenntniss von der Ansteckung durch Wäsche Beobachtungen verdanken, welche auf dem Festlande gemacht sind. Es kann leicht sein, dass Wäsche aus Lein oder Hanf, weil sie Reste stärkehaltiger Verbindungen enthält, besser die Feuchtigkeit zurückhält und den Mikroben nährt, als die von den Seeleuten vorzugsweise getragene, aus Shirting oder wollenen Stoffen.

Auf den Schiffen kommen Erkrankungen an der Cholera seltener auf der Fahrt vor als während eines längeren Aufenthaltes mit vollzähliger Equipage auf der Rhede einer inficirten Oertlichkeit, mit welcher die Besatzung Verbindungen unterhält. Aus den Nachrichten, welche Koch gesammelt, ergiebt sich, dass die Cholera auf Schiffsreisen nur unter den Kulis epidemisch aufgetreten, d. h. auf grossen Schiffen, in welchen gegen 600 und mehr indischer Arbeiter zusammengepfercht waren, oder unter Auswanderern oder aber auf Kriegsschiffen mit sehr zahlreicher Bemannung, auf Kauffahrern aber und kleinen Schiffen mit einer kleinen Zahl von Passagieren ist die Cholera nicht beobachtet. Nach einem von Koch citirten Bericht der indischen Administration über einen Zeitraum von 10 Jahren sind von 222 Kulis, welche sich zur Zeit der Cholera aus Kalkutta nach Amerika begaben 33 erkrankt und nur bei 16 von diesen währte die Cholera länger als 20 Tage.

Noch frappirendere Beispiele führt Pettenkofer an: als im Jahre 73 die Cholera in Europa herrschte, blieb England während der ganzen Zeit der Epidemie von derselben verschont, ungeachtet dessen, dass es während dieser Zeit vom inficirten Festlande 113,920 Menschen nach Amerika transportirte. Ausserdem machten aus den übrigen Häfen Europa's 152,135 Menschen die Ueberfahrt nach Amerika auf 400 Auswanderer- und Passagierschiffen. Aus dieser ganzen Zahl von Schiffen wurden in New-York nur auf 4 Erkrankungs- und Todesfälle constatirt, nämlich auf 2en zu einem, auf dem 3. während der Ueberfahrt 3 Todesfälle, auf dem 4. starben auf der Ueberfahrt 2 und erkrankten 9 nach der Ankunft in New-York, wo sie in einem Krankenhause untergebracht wurden, von diesen starb 1, genasen 8. — Alle 11 gehörten 2 Hamburger Familien an, welche auf dem Dampfer «Westphalen» angelangt waren. Ausser diesen kamen auf den Dampfern keine anderen Fälle

vor, was kategorisch gegen die Uebertragung der Cholera von Person zu Person spricht.

Ein nicht weniger klares Factum der Nichtübertragbarkeit der Cholera durch die Person selbst, liefert das Admiralsschiff «Britannia», welches im Jahre 54 in Varna stationirt war, als die Cholera dort herrschte und welches auf der Rhede und auf dem Meere während seiner Fahrten nach Odessa und Sewastopol von 1040 Mann seiner Equipage 139 an der Cholera verlor, wobei von 60 Officieren nicht nur keiner starb, sondern auch nicht erkrankte, obgleich sie das Wasser und ihre Verpflegung aus derselben Quelle bezogen wie die Matrosen. Pettenkofer schreibt diese Immunität der Officiere mit Recht dem Umstande zu, dass alle umgekommenen Matrosen sich auf dem Festlande, durch den Besuch von Schenken und anderen, von der Cholera berührten, verdächtigen Häusern angesteckt hätten, während die Officiere, da sie sich die Ansteckung nicht vom Lande geholt hatten, auch an Bord von den Matrosen weder auf der Rhede, noch zur See angesteckt wurden. Eine gleiche, rein locale Abhängigkeit der Erkrankung können wir aus der Geschichte der Choleraepidemie anführen, welche 1866 unter den russischen Truppen in Finnland herrschte. Auf der Insel Wester-Svard, welche zu Sveaborg gehört, liegen 2 Kasernen für Soldaten, eine der anderen gegenüber, durch einen Hof getrennt. Unter rechtem Winkel zu beiden steht eine dritte, für Officiere, welche den Hof an der dritten Seite abschliesst. In den beiden ersten wurde die Mannschaft von der Cholera ergriffen, in der dritten aber erkrankten weder die Officiere, noch ihre Bedienung, wie denn auch die ganze Epidemie auf den Sveaborger-Inseln auf die erwähnten beiden Kasernen beschränkt blieb.

Im Jahre 1854 erhielten die feindlichen Armeen von Sewastopol sehr häufig Cholera-Kranke mit den Truppen (Verstärkungen), welche auf Schiffen aus Varna, der Dobrudscha und anderen inficirten Gegenden anlangten und obgleich sie selbst von der Cholera befallen wurden und mit den russischen Truppen in nächster Nachbarschaft lebten, mit ihnen in den Schlachten auf Vorposten und bei Ausfällen zusammen kamen, — so übermittelten sie den letzteren doch nicht den epidemischen Charakter der Krankheit. Die im Beginne der Vertheidigung unter unseren Truppen vorgekommenen Cholerafälle waren die Folge von Ansteckungen in den Donau-Fürstenthümern und der Türkei, von woher ein Theil unserer Truppen nach Sewastopol gekommen war. — Die vereinzelten Cholerafälle, welche unter unseren Soldaten vorkamen, nachdem sie die Nacht auf Vorposten oder an Ausfällen Theil genommen hatten, erklären sich durch das lange Verweilen derselben auf dem feindlichen inficirten Boden.

Ein grandioseres Beispiel der Schiffscholera stellt die letzte Epidemie dar, welche im Frühling 1884 aufloderte und sich im vergangenen Jahre in den 3 südlichen See-Staaten wiederholte, deren klimatische Verhältnisse sich mehr denen Ostindiens nähren, als die des übrigen Europa. Das Fernbleiben der Cholera während dieser ganzen Zeit von England, welches bis zum heutigen Tage die Verbindung mit den betreffenden Gegenden, Egypten und Indien, unterhält, vermindert noch mehr die Bedeutung der Schiffs-Cholera als einer im Verkehr der Personen ansteckenden Krankheit; der Umstand aber, dass die Epidemie im Laufe zweier Jahre auf die genannten Staaten beschränkt blieb, dient zum Beweis, dass die Schiffs-Cholera eine geringere Fähigkeit besitzt sich über Landstrecken zu verbreiten, welche von ihrer Brutstätte entfernt liegen und ein von derselben verschiedenes Klima besitzen. Nach der Meinung Koch's wird seit der Zeit, wo die Handelsverbindungen Europas aufgehört haben, auf dem Karavanenwege unterhalten zu werden und ihren Weg durch das rothe Meer und den Suez-Canal nehmen, der Seeweg aus Indien für uns von Jahr zu Jahre gefahrbringender, da man aus Bombay in 11 Tagen nach Egypten gelangen kann, in 16 nach Italien, in 18—20 an die Gestade des südlichen Frankreichs.

Ich bin der Meinung, dass diese Gefahr wirklich gewachsen ist, aber nur für die südlichen Küstengegenden Europas, welche durch die abgekürzte Seereise der Brutstätte der Cholera genähert sind und ein derselben ähnlicheres Klima haben. Dann aber deuten gewichtige Thatsachen darauf hin, dass je mehr die Fahrt 20 Tage überschreitet und der Unterschied zwischen der Brutstätte und der Gegend, welche der Einschleppung durch Schiffe ausgesetzt ist, in Bezug auf die Temperatur der Luft und noch mehr des Bodens wächst, desto mehr die Möglichkeit der Einschleppung, wie auch die Entstehung einer Epidemie aus derselben abnimmt. Zur Bekräftigung des Gesagten muss angeführt werden, dass im Laufe der letzten Jahre mehr als 100 Schiffe nach weiten Seereisen zu den Alands-Inseln kamen und eine noch grössere Zahl die verschiedenen Hafenstädte Finnlands besuchte, ohne dass eine Einschleppung stattgefunden hätte, obgleich mehrere derselben aus Cholera-Gegenden kamen. Aus allen oben angeführten Thatsachen glaube ich folgende Schlussfolgerungen ziehen zu können:

1) Mit dem Verfall des Verkehrs mit Indien durch Karavanen wird auch die Möglichkeit einer langwierigen und fortschreitenden Ausbreitung der Cholera über ganz Europa vermindert, wobei am meisten unser Vaterland gewinnt, da dasselbe ausschliesslich im Süd-Osten gelegene Handelscentren besitzt, wohin eine Menge-Karavanen abgeschickt wurden.

2) Die Schiffs-Cholera ist besonders den südlichen Häfen Europas und den an dieselben grenzenden Ländern gefährlich; desshalb muss die Hauptsorge der letzteren auf die Einrichtung einer fortgesetzten, die Einschleppung überwachender Controle und auf die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse ihrer Hafenstädte gerichtet sein.

3) Durch internationalen Einfluss muss England als Beherrscher Indiens verpflichtet werden, die Sanitätsverhältnisse der Gegenden im Gebiete des Ganges-Delta zu verbessern, welche letzteren die Brutstätte einer ewigen und allgemeinen Ansteckung vorstellen, — ohne solche Maassregeln bleiben die demselben zunächst gelegenen Länder der Gefahr beständiger Einschleppungen ausgesetzt und kein Land ist gegen die Ausbreitung der Cholera über dasselbe von Indien her, sei es auf dem einen oder dem anderen Wege sichergestellt.

Die Körperwägungen der Einberufenen als Mittel zur Bestimmung der Tauglichkeit zum Militärdienst.

Von

Dr. A. Bornhardt,

Oberarzt bei der Kronstädter Festungsartillerie.

Quetelet[1]) und Hammond[2]) lehrten, dass das Körpergewicht des gesunden, erwachsenen Menschen in einem gewissen Verhältniss zu seiner Körperlänge stehe, ohne bei diesem Verhältniss den Brustumfang zu berücksichtigen, dessen Grösse doch sogar bei derselben Körperlänge unbedingt das Körpergewicht beeinflussen muss.

Bei den Wägungen[3]), die ich 1885—86 an den Einberufenen der Kronstädter Festungsartillerie unternahm, verglich ich das Körpergewicht einerseits mit der Körperlänge und dem Brustumfang andererseits, und zwar nicht mit der Summe, sondern mit dem *Product* der letzteren Maasse. Hierbei leitete mich die Thatsache, dass mit Vergrösserung des Brustumfangs auch der Umfang der übrigen Körpertheile sich vergrössert und dass das Product der beiden gen.

[1]) Physiologie sociale T. II, pag. 84.

[2]) Kirchner: Lehrb. der Militärhygiene 2. Aufl., pag. 447.

[3]) Die Rekruten, sowie Soldaten verschiedener Dienstzeit, wurden vollständig entkleidet auf der Decimalwaage gewogen. — Qu. wog die Leute in Kleidern und zog dann $^1/_{18}$ des Gewichts ab, was seiner Ansicht nach dem Mittelgewicht von Männerkleidern entspricht l. c. p. 86.

Maasse der annähernde Ausdruck der Körperoberfläche ist. Der Vergleich des Körpergewichts mit der approximativen Grösse der Körperoberfläche[4]) liess stets ein bestimmtes Verhältniss zwischen den beiden Grössen constatiren. Bei Leuten von *mittlerer* Körperbeschaffenheit und Gesundheit verhielten sich die beiden etwa wie 1 : 5, bei *kräftigen* sank das Verhältniss bis 1 : 4,37, um bei schwächlicher Constitution und schlechtem Gesundheitszustand bis 1 : 5,35 zu steigen[5]). Diese Beständigkeit der Verhältnisszahl bei Leuten von ähnlichem Körperbau nebst Gesundheitszustand giebt uns somit, abgesehen von der allgemeinen Besichtigung, ein sicheres Kriterium für die Körperbeschaffenheit an die Hand.

Folgende Beispiele aus der Zahl meiner Wägungen und Messungen mögen das Gesagte illustriren:

Dienst №	Name	Körperbeschaffenheit laut Besichtigung	Körpergew. in Pfd.	Körperlänge in Werschok	Brustumfang in Werschok	Product der letzteren	Verhältn. des Gew. zum Prod.
1. Rk.	Victor Kuczak	schwächlich, anämisch	134	37¼	19¼	717	1 : 5,35
2. "	Andrei Sokolowski	schwächlich	152	38	21¼	807,5	1 : 5,31
3. "	Peter Koslowski	do.	153	38⅛	20⅝	786	1 : 5,13
4. "	Ssemen Ssyssojew	mittl. K. mager	155	37¾	20¾	783	1 : 5,05
5. "	Michael Schmidt	do.	155	39¼	19¾	775	1 : 5,00
6. "	Peter Murawjew	mittl. anämisch	158	38¼	20 5/16	777	1 : 4,91
7. "	Iwan Uspenski	do.	159	37⅝	21⅛	787,7	1 : 4,94
8. "	Anani Polanskich	kräftig	160½	37⅛	20 3/16	749,5	1 : 4,66
9. "	Roman Kusnezow	do.	160⅛	37⅛	20⅝	765,5	1 : 4.76
10. "	Kiril Shuczkow	kräftig mager	165½	38¾	20 11/16	801	1 : 4,83
11. "	Wassili Goschew	kräftig	166½	37¾	20½	773,5	1 : 4,64
12. "	Iwan Kotzbus	kräftig mager	166½	38	21⅛	802,7	1 : 4,82
13. "	Matwei Shilkin	mittl. anämisch	168	38¾	21 7/16	830	1 : 4,94
14. "	Ssemen Kunakow	kräftig mager	170,6	37⅞	21 11/16	820,7	1 : 4,81
15. "	Gottlieb Gulnik	do.	170,7	40⅜	20⅝	832,7	1 : 4.87
16. "	Fedor Kostin	kräftig	174	38⅝	21 3/16	818,25	1 : 4,70
17. "	Nicolai Ardaschew	do.	179	39⅞	21 3/16	844,6	1 : 4,71
18. "	Michael Wassiljew	do.	184	37⅛	21 11/16	805	1 : 4,37

Diese nach dem Körpergewicht geordneten Daten machen meiner Ansicht nach die Behauptung Quetelet's und Hammond's, *das Körpergewicht wachse proportional dem Quadrat der Körperlänge* (l. c. p. 97) *hinfällig*, da dieselbe folgenden Thatsachen widerspricht:

1. Bei geringerer Körperlänge kann das Körpergewicht viel grösser sein, so bei kräftigen Menschen (№ 15 und 18).
2. Das Körpergewicht wächst auch nicht einmal proportional der Körperoberfläche (№ 2 und 9).
3. Bei demselben Körpergewicht kann die Körperoberfläche verschiedener Menschen verschieden sein. (№ 11 u. 12).
4. Bei derselben Körperoberfläche kann das Körpergewicht verschieden sein: viel höher bei kräftigen, viel geringer bei schwächlichen Individuen (№ 2 und 18).

Daraus folgt, dass das Körpergewicht sich nicht a priori aus Körperlänge und Brustumfang berechnen lässt. Dafür geben uns diese Maasse im Verein mit dem Resultat der Wägung kostbare Daten, deren Verhältnisszahl ein klarer Ausdruck der Körperverhältnisse des betr. Individuums und also seiner Tauglichkeit zum Militärdienst ist.

[4]) Ferner soll unter Körperoberfläche das oben genannte Product verstanden werden.

[5]) Diese Zahlen erhielt ich bei Anwendung von Pfund- und Werschokmaass. Bei Anwendung von Gramm und Centimeter ändern sie sich natürlich; doch bleibt die Analogie in den Resultaten.

Referate.

Sara Welt:: Klinische Beobachtungen über die antifebrile Wirkung des Antipyrin und Thallin nebst Bemerkungen über individuelle Antipyrese. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 38, H. I.)

Es ist ein bemerkenswerthes Zusammentreffen, dass, während die Ansichten vieler Aerzte sich dahin zu neigen anfangen, in einer antifebrilen Behandlung nicht das einzig und allein Rettende bei einer fieberhaften Erkrankung zu sehen, gerade während dieser Wechselperiode der Anschauungen die kräftigsten Fiebermittel entdeckt worden sind. Zur Zeit einer ziemlich ausgebreiteten Typhusepidemie hat W. ihre Beobachtungen auf der Züricher Klinik gesammelt und zwar mit 2 von den modernsten Fiebermitteln mit dem Antipyrin und Thallin. In der ersten Zeit der therapeutischen Versuche mit dem Antipyrin hielt man sich genau an die Vorschriften von Filehne; weil aber dabei nicht so selten Erbrechen beobachtet wurde, das auch durch Zusatz von Opium (0,01—0,02) nicht immer zu umgehen war, so ging man bald zur Anwendung in Klystierform über. Die Grösse der Dosis wurde für jeden Kranken speciell bestimmt, indem man bei Erwachsenen mit 2,0, bei Kindern mit 1,0 begann und so lange stieg bis eine genügende Wirkung erfolgte, dabei machte man die Beobachtung, dass auch die Minimaldosis für den einzelnen Pat. mit dem Verlaufe der Krankheit sich häufig änderte, besonders bei Erysipelas und Pneumonia croup., sobald ein Fortschreiten der Krankheit sich bemerkbar machte. Die mittlere Dosis betrug 3,0—5,0; in seltenen Fällen sah man sich genöthigt auf 8,0 ja 10,0 zu steigen. Mehrfach bot sich Gelegenheit das Antipyrin bei graviden Frauen zu verordnen und dabei wurde ausnahmslos der Eindruck gewonnen, dass es auf die Bewegungen des Kindes einen beruhigenden Einfluss ausübte und dass man ihm kaum ein anderes antifebriles Mittel in dieser Beziehung gleichwerthig an die Seite zu stellen vermag. Die Durchschnittsdauer der vollkommen fieberfreien Zeit betrug bei einer individuellen Antipyrindosis von 2,0—3,6 Stunden, erreichte die individuelle Dosis den Werth von 3,0, so dauerte die fieberfreie Periode 4,5 Stunden, bei 4,0—5 Stunden und bei 5,0 — 5,3 Stunden. Wurde einem Kranken, bei dem die individuelle Dosis bestimmt war, die doppelte Dosis gereicht, so war die fieberfreie Zeit mehr als doppelt so lang. Mitunter liess das Antipyrin auch im Stich und selbst bei einer Dosis von 6,0 erfolgte keine Fieberremission. Das Antipyrinexanthem wurde unter 122 Kranken 13 mal, also in 10,6 % beobachtet.

Für gewöhnlich trat das Exanthem nach längerem Gebrauche des Antipyrin auf, einige Mal aber schon nach der 2. Gabe. Das Exanthem war in allen Fällen ein roseolöses, quaddelartiges und in 3 Fällen hämorrhagisch. Es wurde in allen Fällen auch im Gesicht gefunden; zuweilen war das Gesicht gedunsen, die Lider ödematös und in vereinzelten Fällen wurde ein Exanthem der Wangenschleimhaut beobachtet. Irgend welche Beschwerden schien das Exanthem nicht zu verursachen. Beim Gebrauche des Antipyrins wurden gefahrdrohende Symptome wie Collaps etc. nicht vermerkt.

Mit Thallin wurden 17 fiebernde Kranke behandelt. Die Dosis betrug nach Jaksch stündlich 0,25 bis afebrile Körpertemperatur eingetreten war. Die grösste Dosis, die dazu erforderlich war betrug 1,5 binnen 6 Stunden. In 141 Darreichungen blieb bei 3 Kranken die antifebrile Wirkung aus. Auf die Temperatur der Gesunden hatte das Thallin keine Wirkung. Die Wirkung des Thallins ist der des Antipyrin sehr ähnlich, nur werden viel häufiger Schüttelfröste beim Wiederansteigen der Temperatur beobachtet, nämlich in 12 % aller Fälle, während beim Antipyrin nur in 0,5 % aller Fälle Schüttelfröste verzeichnet wurden. Zu den anderen unangenehmen Nebenwirkungen des Thallin gehören Erbrechen und noch Durchfälle. L—n.

Unna (Hamburg): Ueber einen Fall geheilter Lepra tuberosa. (Verh. des IV. Congresses für innere Medicin).

Die Wahrscheinlichkeit berücksichtigend, dass die Leprabacillen ohne Sauerstoff nicht existiren können, hat Unna eine seit 2 Jahren an allgemeiner Lepra tuberosa leidende Dame mit den 4 modernen Reductionsmitteln, Chrysarobin, Resorcin, Ichthyol und Pyrogallussäure zu behandeln versucht. Obgleich jedes dieser Mittel in entsprechender Concentration applicirt sich als wirksam erwies, so ist U. nach einer Reihe von Versuchen, die 14 Tage lang dauerte, doch nur auf der 50 %igen Ichthyolsalbe stehen geblieben, da die Anwendung dieser Salbe der Patientin die geringsten Beschwerden verursachte. Ausserdem wurde das Ichthyol auch innerlich eingegeben. Schon nach einigen Tagen solcher Behandlung schwand die den schweren leprösen Ophthalmieen vorausgehende grauröthliche Hyperämie, wie auch die Lichtscheu und die Schmerzhaftigkeit der Augen. Das allgemeine Befinden, der Appetit, die Ernährung etc. hoben sich auch und nach 12 Tagen waren auch die meisten Hautknoten verschwunden. Die nachgebliebenen harten Reste der Knoten wichen zumeist der Behandlung mit 5 % Pyrogallussäure und

dem Resorcin (als Salbenmull) und die Pigmentationen wurden durch Salicylpflaster entfernt. Die ganze Behandlung dauerte 17 Wochen. An der dem Vortrag des Herrn Unna folgenden Discussion nahmen Herr Boelz (Paris) und Herr Schulz (Kreuznach) Theil. Ersterer hält die Lepra für nicht contagiös und hat bedeutende Erfolge mittels der Anwendung des Gynocorin-Oels verbunden mit heissen Bädern und Abreibungen erzielt. Letzterer hat einen Fall von localer Lepra durch folgende Behandlung geheilt. Aeusserlich wurde auf die Knoten Kali permanganicum in concentrirter Lösung aufgepinselt und abwechselnd eine Lösung von Sublimat (1:1800) aufgetragen oder eine Salbe von Chrysarobin (1:4) eingerieben.

Kn.

Deutsches Archiv für Geschichte der Medicin und med. Geographie. Band VIII, Heft 4. 1885.

Wir können es nur bedauern, dass, wie in den Fachzeitschriften zu lesen, das vorliegende Archiv nach nunmehr 8jährigem Bestehen aufhören soll zu erscheinen. Damit schwindet das einzige der Geschichte der Medicin gewidmete Organ. Wir müssen ehrenvoll anerkennen, dass Heinrich Rohlfs, der Herausgeber, sich die grösste Mühe gegeben, sein Journal auf der Höhe zu halten und noch das vorliegende Heft bringt einen Aufsatz von ihm über «Klimatologie und Hygiene Ost-Afrika's.» Offenbar ist aber noch nicht die Zeit gekommen, wo unser ärztlicher Stand wieder Interesse für das Hinterunsliegende bekommt und nicht mehr nur nach dem «Neuesten» strebt. Wollen wir hoffen, das «Archiv für Geschichte der Medicin» möge bald wieder, wenn auch in anderer Form neu erstehen.

P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Geisler und J. Moeller: Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg. 5 Bände à 15 Lfgn., jede Lfg. à 1 Mark. Lief. I und II.

Der Zweck dieses Buches ist, dem Apotheker, Arzt und Medicinalbeamten ein Rathgeber in allen die Pharmacie und deren Hilfswissenschaften betreffenden Fragen zu sein. Es werden dabei in demselben in einzelnen kurzen und alphabetisch geordneten Artikeln alle die Pharmacie nur irgend berührenden, wissenschaftlichen und praktischen Gegenstände abgehandelt werden. Der Inhalt desselben wird nicht nur die obligatorischen Fächer der Pharmacie und ihre Hilfswissenschaften, wie theoretische und analytische Chemie, Physik und Mikroskopie umfassen, sondern auch Hygiene, Bakteriologie, Untersuchung der Nahrungs- und Genussmittel, technische Prüfungen, gerichtliche Chemie und Toxikologie werden Berücksichtigung finden.

Soweit man das Buch nach den beiden ersten Lieferungen beurtheilen kann, scheint es vollkommen das im Prospect Versprochene zu erfüllen. Die Artikel, die wir gelesen haben, behandeln den betreffenden Gegenstand kurz, aber klar und das Wichtigste über denselben berücksichtigend, so dass jeder, der das Buch zur Hand nimmt, wohl stets das zu seiner Orientirung Erwünschte finden wird.

Dass in dem Werk den Fortschritten der Neuzeit in den einzelnen Disciplinen Rechnung getragen wird, dafür bürgen die im Prospect genannten Mitarbeiter, unter denen wir Namen finden, die in der Literatur als Specialisten einen anerkannten Ruhm geniessen.

Die dem Text eingefügten Abbildungen sind gut ausgeführt und erhöhen den Werth des Buches ungemein.

T—n.

Stetter: Compendium der Lehre von den frischen traumatischen Luxationen. Berlin, 1886. Georg Reimer. 8°. 118 pag.

Das Büchlein besitzt in seiner knappen Darstellung und in der scharfen Pointirung des Wesentlichen, Vorzüge, welche es zum Repetitorium, sowie zur raschen Orientirung im concreten Falle wohl geeignet erscheinen lassen. Es sei daher Studirenden und praktischen Aerzten bestens empfohlen.

G.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 6. November 1885.

Dr. Hampeln verliest seinen Vortrag: «Zur Therapie der Pleuraempyeme Erwachsener.»

Ueber das Princip der Eiterevacuation und über die Nachbehandlung, beides unter antiseptischen Cautelen, herrsche Einigkeit. Welche Methode, ob Resections-, ob Punctionsdrainage dabei für den Kranken die vortheilhaftere sei, sei streitig. Zur Beleuchtung wolle er im Nachstehenden einen Beitrag liefern. Liege es doch im Interesse des Therapeuten ein Leiden selbstständig zur Ausheilung zu bringen, dessen Beginn als fibrinöse Pneumonie er so häufig zu beobachten Gelegenheit habe und deren Symptomatologie, Diagnose und therapeutische Indicationen wesentlich die Frucht medicinisch klinischer Arbeit sei. Die vom Vortragenden angegebene Methode sei bereits von ihm und dann von Schmidt in seiner Dissertation ausführlicher dargelegt, so wie auch dort die Nachbehandlung des Breiteren besprochen. Vom Jodoform mache er jetzt nur spärlichen Gebrauch.

Bezüglich der Diagnose bespricht Vortragender eingehend die Probepunction. Dieselbe dürfe erst in Anwendung kommen, wenn die Entleerung des bereits diagnosticirten Exsudates in Frage komme, die Diagnose müsse vorher ohne Probepunction gestellt sein. Die Unmöglichkeit der Differenzialdiagnose zwischen Pleuritis und Pneumonie könne nur vorübergehend sein; bei ruhigem Abwarten werde schliesslich immer das Richtige erkannt werden können. Bedinge die Ausdehnung des Exsudates Lebensgefahr, so sei gerade die Ausdehnung desselben, so wie die Verdrängungssymptome charakteristisch. Die Probepunction sei überdies unzuverlässig, sie könne negativ ausfallen bei vorhandenem und positiv bei fehlendem Exsudat. Als Beleg hierfür führt Vortrg. folgende 2 Krankengeschichten an:

a) Karl Reitz 58 a. n. seit 3 Wochen erkrankt an Husten, Kopfschmerzen, Schmerzen im Epigastrium, soll kein Fieber, keinen Schüttelfrost gehabt haben. Wohl aber soll der Auswurf in den ersten 8 Tagen röthlich gewesen sein. Früher stets gesund, niemals Hämoptoe. In der letzten Zeit abgemagert, seit 18 Tagen bettlägerig. Pat. mager, anämisch zeigt geringe allgemeine Drüsenschwellung. Dämpfung über der linken, unteren, abgeflachten, wenig beweglichen Thoraxpartie. Daselbst Pectoralfremitus aufgehoben, Athmungsgeräusch abgeschwächt, bronchial. Herz normal. Sputum spärlich, schleimig-eitrig. Fieber theils remittirend, theils intermittirend. Verschiedene Probepunctionen in den verschiedenen J. C. R. zu verschiedenen Zeiten vorgenommen, gaben negatives Resultat. — Tod an Marasmus.

Bei der Section findet sich zwischen dem unteren verdickten, schiefrigen jedoch nicht luftleeren Lungenlappen und dem Zwergfell einerseits und dem unteren und oberen Lappen andererseits je eine kleine Abscesshöhle. Der untere Lappen war fest, der obere leicht mit Pleura resp. Zwergfell verwachsen.

b) Louise Skuje, 23 a. n., kräftiges Individuum. Aufgenommen am 10. Sept. Seit 7 Tagen unwohl, seit 3 Tagen bettlägerig. In der rechten Brust Schmerzen, Athemnoth ohne Husten, ohne Auswurf. Rechte Thoraxhälfte von normalem Umfange bewegt sich kaum merklich beim Athmen. Der Schall oben voll tympanitisch, von der 5. Rippe resp. von der Mitte der Scapula nach abwärts absolut gedämpft. Pectoralfremitus oben verschärft, im Bereiche der Dämpfung aufgehoben. Athmungsgeräusch oben abgeschwächt, an der Grenze hinten bronchial, über der gedämpften Partie kaum hörbar. Ebendaselbst Bronchophonie abgeschwächt. Kein Rasseln. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: rechtes Pleuraexsudat.

Wegen Delirien, Cyanose, Dyspnoe wurde an die Möglichkeit eines Empyems gedacht. Am 11. Sept. Probepunction im 4. J. C., welche eine Spritze trüben Serums zu Tage fördert. Da die Grösse des präsumirten Exsudates die Punction nicht indicirte, expectatives Verhalten. Am Nachmittage desselben Tages wird etwas zähes rostfarbenes Sputum expectorirt. In den hinten unteren Thoraxpartien war lautes Bronchialathmen aufgetreten. Nun war es klar, dass es sich um eine fibrinöse Pleuro-Pneumonie des linken unteren Lappen handele. Krisis am 14. Sept. unter Besserung des Allgemeinbefindens. Allein Fieber und Schmerzen halten an, die seitlichen Partieen des Thorax bleiben gedämpft. Athmungsgeräusch und Pectoralfremitus fehlen über ihnen. Alles sprach somit für die Entwickelung eines Empyems. Am 19. und 27. Sept. vergebliche Probepunction. Am 1. Oct. ergiebt die Untersuchung Unbeweglichkeit der rechten unteren Thoraxpartie, intensive Dämpfung. Pectoralfremitus oben verstärkt, unten fehlend. Athmungsgeräusch R u V U kaum hörbar, H laut bronchial, nach abwärts bedeutend abgeschwächt, bronchial. Verstärkte articulirte Bronchophonie. 3. Probepunction im 4. J. C. ergiebt reinen geruchlosen Eiter ohne elastische Fasern. Behufs Operation wird Pat. chloroformirt. Jetzt machte Vortragender 6 Probepunctionen im 4., 5., 8, und 9. I. C. R., die alle negativ ausfielen, doch ergaben gleich darauf 2 von Dr. Jansen im 5. und 6. I. C. R. vorgenommene Probepunctionen je eine Spritze reinen Eiters. In Folge dessen wird an dieser Stelle die 6. Rippe resecirt, doch vor Eröffnung der Pleura nochmals Probepunction die nach den verschiedensten Richtungen versucht stets negativ ausfiel, daher Verschluss der Wunde. Bei bestehendem Fieber, fehlendem Husten und Auswurf bleibt der Zustand bis zum 15. Oct. unverändert. Dann plötzlich Entleerung von ca. 400 Gramm etwas übelriechenden Eiters pr. os. Dieses dauert allmälig abnehmend bis zum Entlassungstage dem 31. Oct. fort. Rasche Erholung. Objectiv Dämpfung geschwunden, Normalathmen.

Dieser Fall zeige, wie vorsichtig man selbst bei positivem Ergebnisse der Probepunction sein müsse. Fräntzel sich anschliessend hält Vortrg. die Probepunction für die Diagnose entbehrlich und irreleitend, unentbehrlich bei der Behandlungsfrage, wo sie allein über die Natur des Exsudates die Entscheidung gebe.

Bezüglich der Symptomatologie hebt Vortrg. hervor, dass die Erscheinung der deutlich articulirten Bronchophonie seiner Erfahrung nach für die Diagnose eines Exsudates von der grössten Wichtigkeit sein könne.

Bei 16 Erwachsenen hat derselbe die Punctionsdrainage vollzogen 10 waren Empyeme, 6 putride. Die meisten folgten einer fibrinösen Pneumonie, die wenigsten waren primär entstanden. In einem Falle war eine schwere diffuse Peritonitis vorhergegangen. In 3 Fällen handelte es sich um Pyo-Pneumothorax.

Genesen sind 11. In einem Falle nach Recidiv. Heilung im Durchschnitt in 52 Tagen, schwankend zwischen 18—80.

Unvollständige Genesung in 2 Fällen. In beiden verblieb die Fistel wegen andauernder Secretion. Es waren alle bereits seit Monaten bestehende Empyeme. Im 2. Falle führte auch die nachträglich vorgenommene Rippenresection nicht zur vollständigen Genesung. Diese Fälle bestätigen die Erfahrung des Vortragenden, dass die Punctionsdrainage sich nur für frische Fälle eigne.

Tödtlich verliefen 3 Fälle. Einer litt an Morb. Brigth. und war bereits sehr marastisch, der 2. erlag einer acuten Nephritis vielleicht durch Jodoformintoxication verursacht, der 3. in Folge complicirender eitriger Pericarditis.

Zum Schluss giebt Vortragender folgende Statistik der im allg. Krankenhause behandelten Empyeme.

		Genesen.	Ungeh.	Recidiv.	Gestorben.
1) Mit Resection	10	6 (60%)	1	1	2 (10%)
2) Part. Resection . . .	8	5 (62%)	—	—	3 (37,5%)
3) Incision	12	5 (41%)	2	—	5 (41,6%)
4) Punction mit einfachem Troicart	3	2 (66%)	—	—	1 (33,3%)
5) Punction mit Hampeln's Troicart . .	17	12 (70%)	2	—	3 (17,6%)
	50	30 (60%)	5	1	14 (28%)

Dr. Heerwagen empfiehlt die Hampeln'sche Methode der Punctionsdrainage für die Privatpraxis dringend. So habe er in einem sehr schweren Fall unter ungünstigen äusseren Verhältnissen bei bestehender Pericarditis dieselbe vollzogen und am 10. Tage bereits die Höhle geschlossen gefunden.

I. Congress russischer Aerzte.

Chirurgische Section.

II. Sitzung vom 28. December 1885.

1. Dr. Wwedenski (Moskau): «Mediane Lithotomie nach Allarton und Dolbeau». Nach einem historischen Rückblick und Kritik der Methode nach Theorie und Praxis analysirt W. 175 eigene (Marienhospital in Moskau) Fälle, welche er in 3 Gruppen eintheilt: 1) 100 Fälle von Extraction des Steines in toto, 2) 47 Fälle von Extr. nach Zertrümmerung von hühner- bis gänseeigrossen Steinen, 3) 28 Todesfälle, davon 13 in Folge der Operation, 15 aus anderen Ursachen. Zusammen mit 62 aus anderen chir. Stationen Moskaus entnommenen Fällen, also aus 237, erhält W. eine Mortalität von 6%. Zum Schluss spricht W. die Hoffnung aus, dass der Seitensteinschnitt bald ganz durch den Medianschnitt verdrängt und ersterer ganz aus der Reihe der Lithotomien gestrichen werde.

2. Dr. Wwedenski (M.): «Zur Diagnose und Therapie der Blasentumoren». Anknüpfend an einen selbst beobachteten Fall bespricht W. die Symptomatologie, die Untersuchungs- und Operationsmethoden an der Hand von 56 aus der Literatur gesammelten Fällen. Betont wird die intermittirende Hämaturie und das oft negative Resultat der Harnuntersuchung, die Thompson'sche explorative resp. radicale Urethrotomie, die Bedeutung der Thierexperimente von Maximow, Vincent, Znamenski. Im Ganzen bietet der von Sachkenntniss zeugende Vortrag nichts Neues.

3) Dr. Kadjan (Simbirsk): «Hoher Steinschnitt bei Kindern unter 5 Jahren». Unzufrieden mit den Erfolgen des vor ihm und anfangs auch von ihm selbst im Stadthospital geübten Seitensteinschnitts (von 66 Fällen des betr. Alters 14 Todte = 21%), sowie durch praktische und theoretische Bedenken geleitet, ging K. vor ½ Jahr auf die Sectio alta über. Die 5 Operirten (1 von 2, 3 von 3 und 1 von 5 Jahren) sind sämmtlich fieberlos und ohne alle Complicationen in 12—19 Tagen vollständig geheilt. Operation unter antiseptischen Cautelen ohne Mastdarmballon; Drainage der Blase; antisept. Verband, tägl. gewechselt; am 4. Tage Entfernung des Drains. Nur in einem Fall Verbandbehandlung durchgeführt, in den übrigen wegen Eczems vom 5.—6. Tage an offene Behandlung. Die Blasennaht verwirft Verf. wegen Unmöglichkeit des Verweilcatheters und hält sie auch für unnütz. Offenbar sei die Sectio alta bis zum Alter von 5 Jahren die beste Operation.

4. Dr. Ebermann (Pbg.): «Ueber Blasentumoren» betont die Seltenheit der Erkrankung, indem er während seiner 25jährigen speciellen Praxis nur 5 Fälle beobachtet hat. Zur Diagnose empfiehlt E. die Exclusionsmethode, zur Behandlung die Thompson'sche Sectio mediana, welche auch ohne Exstirpation (bei Carcinom) entschiedene Erleichterung giebt, sowie die Sectio alta behufs part. Excision der Blasenwand.

5. Dr. Schmitz (Pbg.): «Ueber Sectio alta an Kindern» bespricht das verhältnissmässig reiche Material des Oldenburger Kinderhospitals und empfiehlt die Methode sehr warm, indem er hofft, dass die Antisepsis auch hier die Mortalität auf ein Minimum herabsetzen würde. Von 18 Fällen aus der vorantiseptischen Zeit starben 10, von den 23 späteren nur 4. Todesursache war meist Septicämie ohne Peritonitis. (Ein Fall von Ruptur des Peritonäum einige Stunden nach der Operation. — Ausgang in Genesung). Die Nachbehandlung war offen, mit Drainage und häufigen Ausspülungen. Die Blasennaht hat Sch. nur 2 Mal angelegt und enthält sich des Urtheils über dieselbe, indem er die bisherigen Erfahrungen für ermunternd hält.

6. Dr. Ebermann: «Ueber eine Modification des hohen Steinschnitts». Zur Vermeidung der septischen Infection bei schlechter Urinbeschaffenheit sind mehrere Methoden empfohlen: 1) Vidal: opération à deux temps, 2) Contraapertur am Perinaeum, 3) Tförmige Drainage bei Bauchlage nach Trendelenburg, 4) Blasennaht nach Maximow. Von 53 Fällen der letzteren Kategorie (nach Minin) sind 9 gestorben, davon 5 an Harninfiltration, nur in 18 ist prima erreicht; nach Willy Meyer von 46 — 8 Todte, 16 prima int. Darum hält E. die Blasennaht für kein sicheres Mittel und empfiehlt die zeitweilige Verdeckung der Wunde durch Vernähung des Blasenwundrandes mit dem Hautwundrand für 5—7 Tage. Sein Fall betraf einen 72jähr. Greis mit hochgradigem Blasencatarrh, welcher fieberlos heilte; Socin hat die Operation wegen Blasenruptur mit Erfolg ausgeführt. (Die Nähte werden wohl nur bei schlaffer seniler Blase halten. Ref.).

7. Prof. Ssinizyn (Moskau): «Vergleichende Kritik des perinäalen und hohen Steinschnitts» betont, dass die Indication für den Schnitt erst beginnen sollte, wo sie für die Lithotripsie aufhört, ein Satz, gegen den seiner Ansicht nach oft gefehlt werde, besonders in neuerer Zeit, wo die Sectio alta der Anhänger mehr und mehr gewinnt. Von den Schnittoperationen herrschte bis vor Kurzem die perinaeale Methode und Ss. sieht nach seinen Erfahrungen keinen Grund dieselbe aufzugeben. Von 154 Fällen von Sectio lateralis verlor er nur 7, davon nur 1 in Folge der Operation. 72 waren 1—10 Jahre alt, 51 von 10—20 J., 25 von 20-30 Jahren. Von den ersteren starb keiner. In Summa Mortalität 4,5%. Vortr. weist die bekannten Vorwürfe, welche der Methode gemacht werden, sämmtlich zurück und betont eine sorgfältige antiseptische Nachbehandlung (Irrigation, Drainage f. 4 Tage, Jodoformtampons, Bepinselungen mit Jodtinctur), sowie Vorsicht bei der Extraction des Steines. Der hohe Schnitt sei bedeutend mehr lebensgefährlich, die Naht habe bisher wenig Nutzen gebracht und sei nicht einmal immer möglich.

Discussion: Dr. Nadeshdin (Tambow) übt vorherrschend den Medianschnitt. 24 Fälle von 2—40 Jahren; Steine erbsen- bis hühnereigross; in 4 Fällen prima int. 7 Mal Zertrümmerung von der Wunde aus; 2 Todesfälle (1 Operat. nach 35jähr. Tragen des Steines an der vorher bestandenen Pyelonephritis, 3 Wochen p. op. der zweite nach 24jähr. Tragen bei schwerer Cystitis. Erschöpfung 2 Wochen p. op. Beide Steine mehr als hühnereigross). N. würde auch bei kleinen Kindern die Sectio alta nur bei sehr grossen Steinen machen.

Prof. Kusmin (Moskau) entgegnet Prof. Ssinizyn, dass die Pat. nach Austritt aus dem Spital selten weiter beobachtet werden und dass er nach der Sect. later. wohl Incontinenz gesehen habe. Thompson habe bei Pat. über 56 Jahre nur 3% Genesungen constatirt. Das rationellste Verfahren sei nach ihm der Medianschnitt; mit Hülfe der Lithotripsie vermeide er jegliche Verletzung der Prostata und viele Chirurgen haben zu seinen Gunsten den Seitenschnitt verlassen. Nur bei sehr grossen (doch wohl besonders harten? Ref.) Steinen stehe er für die Sectio alta, welche ja bei Monod in 48 Fällen keinen Todesfall gegeben habe.

Dr. Wobly (Pbg.) meint, dass die Nachtheile des Seitenschnitts zu vermeiden seien und legt kein Gewicht auf die Vorschläge Ssinizyn's zur Desinfection der Wunde.

Dr. Makawejew wendet sich an die Landschaftsärzte mit der Bitte, dem hohen Steinschnitt, als dem einzigen der mit Hülfe der Blasennaht einer antiseptischen Behandlung unterliegen kann, mehr Raum in ihrer reichen Praxis zu gönnen. Die zweietagige sei die beste und in einem Falle von Monastyrski gut gelungen.

Prof. Ssinizyn bedauert, dass das Programm ihm nicht das Recht gegeben über den Medianschnitt, den er auch übe, zu referiren. Im Uebrigen halte er die Mortalität für das maassgebende Kriterium bei Beurtheilung der verschiedenen Methoden und halte seine 4½% bei Sect. later. für die beste Ziffer, die bisher mitgetheilt worden.

Dr. Jewssejenko (L. A. aus dem Süden) hat nach 30 wohlgelungenen Fällen von S. lat. in 2 Fällen die alta gemacht und 1 verloren bei schwerem Verlauf in beiden. Er will die locale Desinfection der Blase lieber durch innerliche Mittel (Magnes. borocitr., Acid. boric., Naphthalin) ersetzt wissen.

Prof. Monastyrski weist in Bezug auf die zweietagige Naht auf die Priorität Dr. Tiling's hin. Im klinischen Institut sei die Naht in 2 Fällen geübt. Ein 60jähr. Pat. prima geheilt; bei einem 22jähr. sei die Naht am 6. Tage losgegangen und der Ausgang noch zweifelhaft. Prof. Sklifossowski bedankt sich für das rege Interesse in der disc. Frage, muss aber gestehen, dass dieselbe noch lange nicht klar beantwortet sei. Eine gute Statistik sei noch zu wünschen mit individueller Unterscheidung der Fälle. Die Technik der anatomisch einfachsten von den Operationen, der Sectio alta sei jedenfalls noch zu vervollkommnen, bes. in Bezug auf die Naht; dass man nähen kann und soll, unterliege wohl keinem Zweifel.

8. Dr. Hagen-Torn: «Ueber die frühe Diagnose der perinephritischen Abscesse». 4 Fälle, 3 incidirt, 1 durch Punction erhärtet. In allen bestand: vorsichtiger Gang, Scoliose mit der Concavität zur kranken Seite, Spannung des Erector trunci auf der gesunden, Erschlaffung auf der kranken Seite, scharfer Schmerz unterhalb der 12. Rippe, (in 2 Fällen) ausgebreitete Dämpfung in der Nierengegend, mehr oder weniger erhöhte Temp.

9. Dr. Syrenin (Moskau): «Pes calcaneus paralyticus». Nicoladoni stellte 1881 2 Gruppen des Pes calcaneus auf: 1) angeboren oder durch pathol. Veränderungen in Knochen oder Haut erworben, mit Dorsalflexion des Fusses verknüpft, 2) erworben, ohne Dorsalflexion. 4 Fälle der 2. Kategorie aus der Klinik des Prof.

Kusmin legt S. in Gypsabgüssen vor und meint, übereinstimmend mit seinem Chef, dass die Erklärung Nicoladoni's (fettige Atrophie der Wadenmuskeln und Contraction der Plantarmuskeln) nicht auf sie passe. Vielmehr beruhe die Deformität auf einer Contraction des Flex. digit. comm., Flex. hall. long. und Tib. post., während die Plantarmuskeln höchstens im Anfang wirkten und die Achillesmuskeln gelähmt seien. Die alleinige Wirkung erkläre weder die Flexion der III. Phalangen, noch die Valgusstellungen des Fusses; auf Faradisation reagirten die Plantarmuskeln nur in einem frischen Fall. Die gen. tiefen Muskeln übernehmen die Function der Gastrocnemii und nähern die Zehen dem Proc. calcanei, welcher seinen Zug hinauf verloren hat, flectiren den Fuss und lassen durch Verstärkung seiner Wölbung die übrigen Tarsalknochen dem Calcaneus seine Stellung geben; dazu kommen die Stösse beim Auftreten. Die Hebung des äusseren Fussrandes und die Abduction erklären sich durch Wirkung des Peron. long., welcher auch den fehlenden Gastrocnemius zu ersetzen sucht. Die Therapie (Massage, Elektric.) blieb auch in frischen Fällen erfolglos. Die Tenotomie des Peron. long. und Vernähung desselben mit der Achillessehne (Nicoladoni), in einem Falle angewandt, erwies sich sogar als schädlich, da Varusstellung eintrat. Mehr wurde durch Schuhwerk nach Gypsabgüssen, nur mit geringerer Wölbung, erreicht. Ein Versuch, den Gastrocn. durch Gummizug zu ersetzen, scheiterte gleichfalls. — *Derselbe* demonstrirte noch ein Instrument zum Anlegen von Schlingen in der Tiefe und eine Schiene mit Extension für Oberarmfracturen, beide von Prof. Kusmin erfunden, doch in der Idee nicht neu. Sel.

Vermischtes.

— Professor Billroth (Wien) ist, wie Wiener Zeitungen melden, in Begleitung eines Assistenten nach Alexandrien gereist, wohin er zur Ausführung einer Operation von einem Banquier aufgefordert worden ist. Eine Wiener Zeitung weiss sogar zu berichten, dass Billroth für die Fahrt und Operation ein Honorar von 25,000 Frcs. erhält.

— *Verstorben*: 1) Am 15. März der weltberühmte Nestor der deutschen Hygieniker, Geh. Sanitätsrath Dr. Georg Varrentrapp in Frankfurt a/M, im 77. Lebensjahre. Er war der Begründer der «Section für öffentliche Gesundheitspflege» auf der i. J. 1867 in Frankfurt abgehaltenen Naturforscher-Versammlung und gründete im Jahre darauf die bekannte «Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege», von deren Redaction er erst vor wenigen Wochen wegen vorgerückten Alters zurücktrat. Sein Name ist unvergänglich mit den Fortschritten der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland verbunden. 2) Am 21. März der Director der Irrenanstalt in Rügenwalde (Pommern) Sanitätsrath Dr. Heinr. Seiffert. 3) Der Director der Kliniken des Hôtel Dieu in Paris, Dr. Bochefontaine, ein entschiedener Gegner der Pasteur-schen Theorien. Bei dem letzten Auftreten der Cholera bestritt er bekanntlich die Ansteckungsfähigkeit derselben und verschlang, um die Richtigkeit seiner Behauptung zu beweisen, eine aus Auswurfsstoffen eines Cholerakranken gemachte Pille, ohne an der Cholera zu erkranken. Sein Tod soll durch Versuche ähnlicher Art an seinem Körper herbeigeführt sein. 4) Der Landschaftsarzt des Kosmodemjanskischen Kreises Wischnewski. 5) und 6) Die Kreisärzte von Sslupzy — Stempkowski und von Skopin — Schachno. 7) Am 16. Februar auf der Reise an seinen Bestimmungsort (Taschkent) der junge Arzt S. Pantelejew auf der Station Tasch-Suat an Kohlendunst. Seine junge mit ihm reisende Frau, welche gerettet wurde, ist ohne alle Mittel zurückgeblieben. Der «Wratsch» macht bei dieser Veranlassung wieder darauf aufmerksam, dass — falls der Verstorbene der ärztlichen Unterstützungscasse beigetreten wäre und auch nur eine Prämienzahlung geleistet hätte — seine Wittwe jetzt eine lebenslängliche Pension von 150 Rbl. jährlich beziehen würde.

— Der Senior der Königsberger Universität, Geh. Medicinalrath Dr. Neumann I, hat am 16. März c. sein *60jähriges Professoren-Jubiläum* gefeiert.

— An Stelle des wegen Krankheit zurückgetretenen Prof. Horner ist der bisherige Docent der Augenheilkunde, Dr. O. Haab zum *Professor der Ophthalmologie* an der Universität *Zürich* gewählt worden.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Prof. Panum in Kopenhagen ist dessen langjähriger Assistent Dr. Chr. Bohr gewählt worden. Bohr hat längere Zeit bei Prof. Ludwig in Leipzig gearbeitet.

— Der «*erste internationale Congress für Balneologie und Klimatologie*» wird vom 1.—8. October dieses Jahres in *Biarritz* tagen. Das Pariser Comité dieses Congresses soll sich an den bekannten Badearzt Prof. Kisch (in Marienbad) mit dem Ersuchen gewandt haben, die *Badeärzte Deutschlands* officiell zur Theilnahme am Congress «in herzlichster Weise» einzuladen.

— Der Professor der allgemeinen Pathologie in Budapest Högyes hat am 15. März in der ungarischen Academie der Wissenschaften interessante Mittheilungen über seine *Untersuchungen bezüglich des Wuthcontagiums* gemacht. Die Ergebnisse, zu welchen H. gelangte, sind nach der «A. m. C.-Ztg.» folgende: 1) der Ansteckungsstoff der menschlichen Tollwuth bringt, auf Thiere zurückgeimpft, in diesen wieder Tollwuth hervor und bei seiner Impfung von Thier auf Thier tritt in seiner Fortpflanzung eine ebensolche Regelmässigkeit zu Tage, als wenn wir den Ansteckungsstoff direct von einem Thiere z. B. einem tollwuthkranken Hunde, der Fortpflanzung unterziehen, was unzweifelhaft dafür spricht, dass die specifische contagiöse Krankheit der menschlichen Tollwuth mit der Thier-Tollwuth und auch ihr Infectionsstoff mit dem Infectionsstoff der Tollwuth der Thiere identisch ist. 2) Der Infectionsstoff der Tollwuth, von warmblütigen Thieren auf kaltblütige Thiere übergeimpft, ruft in den letzteren ebenfalls Tollwuth hervor. — Auf die Pasteur'schen Untersuchungen übergehend, erklärte Högyes, unter dem Beifalle der Versammlung, dass er sich bei aller Verehrung für Pasteur nicht für das geplante internationale Impfinstitut in Paris aussprechen könne. Pasteur's Methoden, soweit sie zur Veröffentlichung gelangt sind seien so einfach, dass sie auch in heimischen Anstalten geübt werden können.

— Für das von Pasteur projectirte internationale Impfinstitut sollen bereits gegen ½ Million Frcs. gezeichnet sein.

— Einer der 19 Russen, welche von einem tollen Wolfe im Gouvernement Smolensk gebissen und Pasteur zur Behandlung zugeschickt worden sind, ist unter allen Symptomen der Tollwuth in Paris gestorben. Die übrigen 18 Russen, an denen die Impfungen fortgesetzt werden, sollen sich verhältnissmässig wohl befinden. Pasteur erklärt den Todesfall dadurch, dass der Impfstoff, der dem Verstorbenen eingeimpft wurde, nur ein Specificum gegen die Hundswuth, nicht aber gegen die Wolfswuth sei!

— Wie die «Allg. med. Ctrl.-Ztg.» erfährt, soll in Berlin neuerdings seitens der zuständigen Behörde streng darauf gesehen werden, dass *zwischen Aerzten und Apothekern* keine Verabredungen getroffen werden, welche den Zweck verfolgen, sich gegenseitig in ihrer Praxis unter Beeinträchtigung Anderer einen besonderen Gewinn zuzuwenden. Ein Arzt hat nicht das Recht, eine Apotheke vor der anderen seinen Patienten besonders zu empfehlen oder gar durch Beförderung der Recepte ohne specielle Veranlassung seitens des Kranken zu bevorzugen.

— Die Königin *Margarethe* von Italien hat eine italienische Aerztin, Fräulein Margherita Farne, zu ihrem Leibarzt gewählt. Dieselbe ist eine der ersten italienischen Damen, welche im J. 1870 Medicin zu studiren begann und später zum Doctor der Medicin promovirt wurde. Sie hat an mehreren Hospitälern in Mailand und Turin prakticirt.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. bis 15. März 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
366	301	667	99	68	103	20	15	27	81	69	51	43	19	6	3	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 0, Masern 35, Scharlach 19, Diphtherie 8, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 42, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotskrankheit, 0, Antrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Septicämie 7, Tuberculose der Lungen 136, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungskanals 78, Todtgeboren 29.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 083 928	28. Feb.-6. März	2640	33,6	41	2143	27,9
Paris . . .	2 239 928	28. Feb.-6. März	1237	28,7	99	1320	30,6
Brüssel . .	175 811	28. Feb.-6. März	118	34,8	5	99	29,8
Stockholm .	200 143	21.—27. Feb.	144	37,4	4	96	24,0
Kopenhagen	280 115	3.—9. März	194	36,0	12	126	23,4
Berlin . . .	1 315 547	28. Feb.-6. März	848	34,3	32	624	27,7
Wien . .	780 066	28. Feb.-6. März	524	35,6	28	510	34,4
Pest . . .	442 591	28. Feb.-6. März	303	35,6	22	307	36,1
Warschau .	406 935	21.—27. Feb.	385	49,2	28	220	28,1
Odessa . .	194 400	28. Feb.-6. März	—	—	4	221	32,3
St. Petersburg	**928 016**	**7.—13. März**	**381**	**22,9**	**17**	**716**	**40,1**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 1. April 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 24. März 1886.

Blasenziehendes Papier Albespeyres

für den Verband und Gebrauch des Vesicatoire im Hause.

Das Einzige, welches in den Militärhospitälern gebraucht und auch von vielen russischen Aerzten angewandt wird.

Das Vesicatoire vom Papier Albespeyres wird am leichtesten von den Kranken vertragen.

Das **Papier Albespeyres** existirt je nach der sorgfältigsten Präparation in 4 verschiedenen Stärkegraden, № 1 ist von schwächster und № 3 von stärkster Wirkung.

Jedes Blatt des Albespeyre-Papiers trägt den Namen Albespeyres transparent. Das Papier wird nur in Schachteln à 25 Blatt verkauft. Die Schachtel ist mit einer **Marke Fumouze-Albespeyres** geschlossen und in einer Gebrauchsanweisung eingewickelt.

Central-Depot: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, *78, Faubourg St. Denis, PARIS*, und in den besten Apotheken Russlands. 32

Rosa-Zugpflaster von A. Beslier.

Paris 40 Rue des Blancs Manteaux. 39
Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewahrt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller antiseptischen Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands.

Dr. **Brehmer's** Heilanstalt für
LUNGENKRANKE
in **Görbersdorf** (Schlesien)
ist das ganze Jahr hindurch geöffnet.
Auf Wunsch Prospecte gratis und franco. 53 (10)

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese,** bei **catarrhalischen Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Schlesische Obersalzbrunnen.

SCHUTZ-MARKE · SCHUTZ-MARKE

Oberbrunnen — bekannt seit 1599, heilbewährt bei Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Skrophulose, Nieren-** u. **Blasenleiden, Gicht** u. **Hämorrhoidalbeschwerden** — ferner **Mühlbrunnen** u. **Louisenquelle** werden prompt versendet.
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll.

Depôts befinden sich in den Apotheken und Mineralwasser-Handlungen des In- und Auslandes. — Preislisten und Gebrauchsanweisungen stehen gratis zur Verfügung.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЯ ПИЛЮЛИ ИЗЪ ПАНКРЕАТИНА
ДЕФРЕНА
PILULES DIGESTIVES A LA PANCRÉATINE DE DEFRESNE
АПТЕКАРЯ 1ro КЛАССА ПРИ ПАРИЖСКИХЪ ГОСПИТАЛЯХЪ

DEFRESNE'S PEPTON

(Assimilirbares Fleisch)

Zur Anwendung in den Spitælern zugelassen

Primirt an der Weltausstellung 1878.

Dosis : Tæglich 2 bis 6 Lœffel voll in Bouillon oder starkem Wein.

DEFRESNE, APOTHEKER 1er CLASSE IN PARIS, **ERFINDER DES PANCREATINS**

***La Peptone Defresne** a été adoptée officiellement par la Marine et les Hôpitaux de Paris.*

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:

Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop.

Im Verlage von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, erschien soeben:

РЕГЕЛЬ.

ОДНОЛѢТНІЯ И ДВУХЛѢТНІЯ

ЦВѢТУЩІЯ РАСТЕНІЯ

находящіяся
въ каталогахъ сѣмянноторговцевъ, выборъ лучшихъ изъ нихъ и уходъ за ними.

3 исправленное и дополненное изданіе съ 361 рисунками.
Preis 3 Rbl. 50 Kop.

Chemische Gutachten
über die
FRANZ JOSEF BITTERQUELLE
10 (1)

Academie der Medicin, Paris: «sehr gehaltreich, die Einführung in Frankreich wird befürwortet.» (1878).

Dr. E. Boutmy, Paris amtl. Chem.: «enthält mehr purgirende Salze, als alle andern gleichart. Mineralwässer.» (1879).

Prof. H. v. Fehling, Stuttgart: «die Menge der abführenden Salze in der F. J.-B. ist etwas mehr als 4 mal so gross wie im Friedrichshaller Wasser» (1882).

Prof. John Attfield, London: «in Folge seiner kräftigen Bestandtheile ist eine geringere Dosis erforderlich, als von andern abführenden Wässern.» (1882).

Prof. Carlo Bazzoni, Mailand: «muss allen Wässern gleicher Gattung vorgezogen werden». (1883).

Vorräthig in allen Mineralwasser-Depôts. Niederlagen werden auf Wunsch überall durch die **Versendungs-Direction in Budapest** errichtet.

Für Professoren und Aerzte.

Eine nach **jeder Richtung vorzügliche** Vorschrift zur Darstellung einer **Kindernahrung** als Ersatz der Muttermilch event. auch als Nahrung für Magenschwache und Reconvalescenten wird gegen hohe Honorirung event. Betheiligung gesucht. Offerten sub **A. F. 608** an die **Annoncen-Expedition** von **S. Kornik, Berlin S. W.** Markgarfenstr. 71 erbeten. 62 (1)

In allen Buchhandlungen zu haben:
Hülfsbuch für Männer, welche an Schwäche d. Geschlechtstheile leiden, ihre **Erkenntniss** und die leichtesten **Heilmethoden.** Beseitigung der **Onanie** und Behandlung des **Geschlechtstriebes.**
83 Von **Dr. Albrecht.** (1)
Achte verbesserte Auflage. 1 Mk.
Ernst'sche Buchhandlung in Quedlinburg.

Дозв. ценз. Спб. 21 Марта 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 13. **St. Petersburg, 29. März (10. April)** **1886.**

Die Asepsis und Antisepsis im Dienste der pharmaceutischen Praxis.

Von

Dr. A. Poehl,

Mitglied des Medicinalrathes beim Ministerium des Innern und Docent d. Kaiserl. Medicin. Academie.

Die praktische Medicin hat durch die Lehre der Antisepsis eine der bedeutendsten Reformen erlebt. Auf dem Gebiete der technischen Chemie hat man gar bald den Nutzen der antiseptischen Mittel zu verwerthen gewusst, worin die Bier- und Weinindustrie den ersten Platz einnehmen. Man kann sich nicht genug wundern wie wenig die der Medicin so nah verwandte Pharmacie der neuen Lehre der Antisepsis entnommen hat, und doch müssen sowohl die Antisepsis, wie auch die aseptischen Principien der praktischen Pharmacie ihre Dienste leisten.

Das Bestreben antiseptische Mittel anzuwenden, um Arzneimittel in wässrigen Lösungen zu erhalten, war in der letzten Zeit schon zur Geltung gekommen, besonders auf dem Gebiete derjenigen Mittel, die in der Augenpraxis gebräuchlich sind.

Die Einführung der salycilsauren Salze des Atropins, Eserins etc. gehört zu diesen Bestrebungen, doch wurde dieselbe nicht mit dem erwarteten Erfolge gekrönt aus Gründen, die nachstehend erläutert werden. In neuerer Zeit kann ein praktischer Arzt nicht ohne hypodermatische Anwendung von Arzneimitteln auskommen und doch muss er sich eingestehen, dass eine Arzneimittellösung, welche nicht unter den Cautelen der Asepsis bereitet ist, eine directe Gefahr für den Patienten involviren kann. Bei der Bereitung von subcutanen Injectionen werden in den Apotheken keinerlei aseptische Vorsichtsmaassregeln beobachtet. Man denke nur an den gewöhnlichen Process des Filtrirens, was ja leider *stets* geschieht. Bekanntlich enthält das Wasser, welches Filtrirpapier passirt hat, bedeutend mehr Mikroorganismen als vor der Filtration. Man braucht ja nur die Fabrikation des Büttenpapiers in Erwägung zu ziehen, um a priori diesen Schluss zu ziehen. Nun kommt zu Allem das Faltenfilter und seine keineswegs aseptische Herstellung. Dem entsprechend macht der praktische Arzt seine Erfahrung auch am Patienten, nämlich an den localen Nachwirkungen der Injectionen — den üblichen entzündlichen Reactionen. Ausserdem kann er den Mangel von Asepsis bei Herstellung der Lösung an den flockigen Ausscheidungen beobachten, die selbst unter den günstigsten Bedingungen erscheinen, d. h. in ungeöffneten Flaschen. Dr. Hager hat schon längst auf die Gefahr, die von Seiten der subcutanen Injectionen droht, aufmerksam gemacht und er hatte auch Gelegenheit nachzuweisen, dass in einer Morphiumlösung sich nach einiger Zeit Apomorphin gebildet hatte. Der Hauptbestandtheil einer jeden subcutanen Injection, das «sogenannte» destillirte Wasser, enthält, wie ich schon vor 5 Jahren nachgewiesen [1]), zur Genüge flüssige organische Substanz, um das Leben von Mikroorganismen im destillirten Wasser zu erhalten. Der Oxydirbarkeit entsprechend enthält das «destillirte» Newawasser 3 Theile organischer Substanz in 100,000 Theilen Wasser. Hager hatte schon 1879 auf die Nothwendigkeit vom Gebrauch der Aqua bisdestillata hingewiesen. (Hager: Pharm. Centralh. 1879, p. 385, 473). Man befreit das Wasser von der flüssigen organischen Substanz, indem man die Destillation des Wassers nach Behandlung desselben mit Kalihypermanganat ausführt. Mit Verwendung des oben erwähnten gereinigten destillirten Wassers lassen sich gut haltbare Metallsalzlösungen erzielen. Alkaloide bilden selbst unter Beobachtung aseptischer Principien bei der Herstellung der Lösungen einen günstigen Nährboden für Mikroorganismen und daher muss man bei Anfertigung von solchen Lösungen nach Möglichkeit dieselben sterilisiren. Die einfachste Methode des Sterilisirens wird durch Kochen erzielt. Doch leider lässt sich dieser einfache Modus der Sterilisation nicht für alle Fälle anpassen, da ein grosser Theil der im Arzneischatz gebräuchlichen Alkaloide und Glycoside beim Erwärmen sich zerlegt; für solche Mittel bleibt nur der langwierige Modus der Tyndall'schen discontinuirlichen Sterilisation [2]) übrig. Jedermann kennt die leichte Zersetzlichkeit der Atropin-, Pilocarpin- und

[1]) conf. A. Poehl: St. Petersb. med. Woch. IX. № 21, 31 u. 33.
[2]) conf. Hueppe: Die Methoden der Bacterien-Forschung 1885, pag. 10.

Cocain- etc. Lösungen; die sterilisirten Lösungen dagegen erweisen sich als höchst haltbar.

Das Sterilisiren von subcutanen Injectionen durch Zusatz antiseptischer Mittel kann vom medicinischen Standpunct aus unmöglich gerechtfertigt werden, obwohl noch im vorigen Jahre (Pharm. Centralhalle 1884, pag. 163) Vulpius den Zusatz von Salicylsäure zur Haltbarmachung von subcutanen Injectionen empfiehlt. Ungebundene Säuren sind zu subcutanen Injectionen überhaupt nicht empfehlenswerth und andererseits ist ein Zusatz eines antiseptischen Mittels in Quantitäten, welche den Anforderungen genügen, durchaus nicht irrelevant.

Die Hauptaufgabe bei der Herstellung von subcutanen Injectionen wird daher in der peinlichsten Durchführung sämmtlicher Vorsichtsmaassregeln zur Erhaltung sterilisirter Lösungen sein, wobei selbstverständlich ein absolut reines sterilisirtes Wasser in Anwendung kommt und die Filtration durch Papierfilter vermieden wird. Schliesslich muss die fertige Lösung entweder direct oder discontinuirlich sterilisirt werden. Um solche Maassregeln in der Praxis durchzuführen, muss vor Allem der Ausführende ein Verständniss für die Bedeutung solcher Maassregeln haben, mit der technischen Seite dieser Praxis vertraut, und bis in's Kleinlichste gewissenhaft in der Ausführung sein. Das grösste Hinderniss bildet der Mangel an Verständniss für die Nothwendigkeit solcher Vorsichtsmaassregeln. Diese Erfahrung habe ich mehrfach bei der Gelegenheit gemacht, als ich vor 2 Jahren bei mir ein Sublimatzimmer einrichtete und die Herstellung von Verbandstoffen unter den strengsten Cautelen der Antiseptik durchführte[3]). Für Lösungen, welche eine directe Sterilisirung nicht zulassen, ist es am einfachsten folgendermaassen zu verfahren:

Die Lösung wird im Sublimatzimmer bereitet. Die durch Hitze sterilisirten Gefässe, sowie die zugehörigen Stöpsel sind bereit zu halten. Das Medicament kann nicht in gewöhnlicher Weise für jede Injection abgewogen werden, weil solches unter aseptischen Cautelen sehr schwer durchzuführen ist. Das Medicament wird in dosirter Form in Granülen vorräthig gehalten, welche unter Cautelen der Asepsis und unbedeutendem Zusatz eines physiologisch indifferent wirkenden antiseptischen Mittels zur Bindemasse bereitet werden; als solche Körper eignen sich je nach der Beschaffenheit des Alkaloides — Styrol, Benzaldehyd, Thymol, Zimmtaldehyd etc. etc. Eine Granüle von erforderlichem Gehalt an Alkaloid wird in das sterilisirte Gefäss gebracht und das nöthige Quantum sterilisirten Wassers wird aus einer Bürette mit Glashahn (mit aseptischem Watteverschluss) nach Volumen hinzugefügt. Die Granüle löst sich innerhalb weniger Minuten und die Lösung entspricht allen Anforderungen. Zur Ausführung der Granules sind die von Conor construirten Maschinen zu Zwecken der Dosirung am geeignetsten und zwar ist die Dosirung um Vieles genauer, als solches eine gewöhnliche pharmaceutische Waage zulässt.

Eine anderweitige praktische Verwendung der Antisepsis giebt uns die Möglichkeit in die Hand neue galenische Mittel zu gewinnen, die zur Zeit als die Lehre über die Antisepsis unbekannt war, nicht erhältlich waren. Wir haben nämlich eine Reihe von wirksamen Bestandtheilen in Pflanzen, welche nach Zerkleinerung des Gewebes am zweckmässigsten mit Wasser zu extrahiren wären; da aber das Maceriren von Pflanzentheilen mit Wasser bei Zimmertemperatur mit Gährungserscheinungen verbunden ist, was häufig eine Zersetzung des wirksamen Bestandtheiles mit sich führt, so war man gezwungen, entweder bei erhöhter Temperatur, d. h. durch Kochen den Auszug zu erzielen oder man umging diese Operation und wandte Alcohol oder ein anderes Menstruum an. Das Auskochen von Pflanzentheilen zieht den Nachtheil mit sich, dass manche der wirksamen Bestandtheile sich bei erhöhter Temperatur zersetzen. Bei Anwendung anderweitiger Extractionsmittel dagegen werden Bestandtheile gelöst, welche störend wirken, wie z. B. bei Anwendung von Alcohol, Harze etc. in Lösung kommen, welche die erhaltenen Präparate verunreinigen.

Die Veränderung wässriger pflanzlicher Auszüge werden bedingt einerseits durch die Lebensthätigkeit der Mikroorganismen, andererseits durch Fermente. Da die Pflanzen als solche Träger von Mikroorganismen sind und die Pflanzenzellen, wie ich[4]) es schon früher nachgewiesen, Fermentwirkungen ausüben, so muss nach beiden Richtungen hin entgegengearbeitet werden. Sehr zweckmässig erweist sich für diesen Fall die Anwendung von flüchtigen starkwirkenden antiseptischen Mitteln, wie z. B. das Chloroform, dessen antibacteride Eigenschaften sich in der geringen Menge, welche das Wasser aufnimmt, gut bewähren, besonders wenn als Antifermentativum Benzaldehyd, Zimmtaldehyd, Thymol, Styrol etc. hinzukommt.

Bekanntlich macht sich gerade bei Chloroform und bei der Blausäure, bei den sogenannten Athmungsgiften, zumeist der Unterschied zwischen antibacterider und antifermentativer Wirkung geltend. Die Differenz ist sogar eine so bedeutende, dass man eine differentielle Diagnose dieser zwei biologisch-chemischen Erscheinungen darauf begründen wollte. Selbstverständlich kann man nicht für alle Fälle einen bestimmten Modus feststellen, wonach wässrige Auszüge unter allen Umständen nach einer Schablone gemacht werden können, sondern man wird sich nach den chemischen Eigenschaften der in Arbeit zu nehmenden Pflanzen und des zu gewinnenden Bestandtheiles richten müssen. Bei rationeller Durchführung oben erwähnter antiseptischer Vorsichtsmaassregeln kommen wir zu ausserordentlich günstigen Resultaten, indem wir nach Analogie der amerikanischen Fluidextracte Arzneiformen gewinnen, deren Wirksamkeit ausserordentlich hoch ist, weil wir die wirksamen Bestandtheile unter Vermeidung aller äusseren Umstände, die eine Zersetzung mit sich bringen, ausziehen. Das Nähere über die Darstellung einzelner Arzneiformen beabsichtige ich nächstens mitzutheilen.

Welche entfettende Methode ist die beste?

Von
Prof. Dr. E. Heinrich Kisch
in Prag — Marienbad.

Seitdem in jüngster Zeit die Erkenntniss eine allgemeine geworden, dass übermässige Fettleibigkeit eine Stoffwechselerkrankung *ernster* Art ist, welche in ihrer weiteren Entwicklung mannigfache Lebensbedrohungen des Individuums mit sich bringt — seither hat man auch den Entfettungsmethoden erhöhte Aufmerksamkeit geschenkt. Die bekannte Bantingcur, die Ebstein'sche Modification, das Oertel'sche Verfahren, meine in *Marienbad* geübte Methode sind wiederholt Gegenstand der Discussion geworden.

Ohne hier in eine detaillirte Kritik dieser verschiedenen Methoden einzugehen, lässt sich doch die Frage: «Welche Entfettungsmethode die beste ist?» dahin beantworten: Jene Methode ist die beste, durch welche es gelingt, die Fettmenge dauernd herabzusetzen, ohne dass dabei der Organismus geschwächt, ohne dass die Muskelkraft herabgemindert wird, wobei vielmehr zugleich eine Stärkung des Körpers, eine *Hebung der Muskelkraft* stattfindet. Leider herrscht in dieser Richtung unter den Laien das riesigste Missverständniss und der grösste Unverstand; aber selbst unter den Aerzten nicht immer die richtige Erkenntniss. Der hochgradig fettleibige Laie wünscht binnen möglichst kurzer Zeit die denkbar grösste Fettmenge zu verlieren und es entsteht eine Jagd, wer am meisten Kilo Fett zum Schwinden bringt. Leider giebt es Aerzte, welche aus Unkenntniss oder egoistischen Motiven diesem Wunsche der

[3]) St. Petersb. med. Wochenschrift 1883, pag. 319 und 394.

[4]) A. Poehl. Das Vorkommen und Bildung des Peptons ausserhalb des Verdauungsapparates etc. St. Petersb. 1882, p. 66.

Laien zu entsprechen suchen und die ärztliche Leistungsfähigkeit nach dem Gewichte bemessen lassen. Durch drastische Entfettungsmethoden wird der an Lipomatosis universalis Leidende gewaltsam rasch entfettet und zugleich — entkräftet; er wird mager, aber auch siech und elend. Die Abnahme der Fettleibigkeit kann in der mannigfachsten Weise zu Stande gebracht werden, durch Hungern oder einseitige Ernährung, durch Abführen oder Schwitzen, durch Dürsten oder Absetzen — aber *ausserordentlich schwierig* ist, dies auf eine schonende, den Normalbestand des Organismus nicht gefährdende Weise zu bewerkstelligen.

Die Lebensbedrohung der Fettleibigen geht in erster Linie von dem *Herzen* aus, dessen Leistungskraft in absoluter Weise parallel mit der Fettzunahme abnimmt, während zugleich an dessen Leistungsfähigkeit bei Erhöhung des Körpergewichtes durch die Vermehrung des Fettgewebes erhöhte Ansprüche gestellt werden. Dass die Muskelkraft der Fettleibigen im Allgemeinen, speciell die Kraft des Herzmuskels herabgesetzt ist, hat vorzugsweise in der Fettumhüllung und Fettdurchwachsung der Muskulatur seinen Grund, wodurch die mechanische Leistung des Muskels, die sich aus den Leistungen seiner einzelnen Fasern zusammensetzt, herabgemindert ist. Allerdings sind auch die durch übermässige Fettansammlung im Unterleibe behinderte vollkommene Respiration, in Folge deren den Muskeln ein nicht genügend sauerstoffhaltiges Blut zugeführt wird, sowie weiters auch die pathologische Veränderung des Blutes, welches sich bei hohen Graden der in Rede stehenden Stoffwechselerkrankung durch Lipohydraemie kund giebt — Momente, welche zur Herabsetzung der Muskelkraft Fettleibiger beitragen.

Eine stete sorgfältige Controle über die Muskelkraft im Allgemeinen und speciell über die Kraft des lebenswichtigsten Muskels, des Herzens, ist darum eine Anforderung, welche bei der Durchführung einer jeden Entfettungsmethode gestellt werden muss und ich halte den Dynamometer und Sphygmographen in dieser Richtung für wichtige Instrumente, welche beachtenswerthe Directiven zu geben vermögen.

Inwieweit Banting's, Ebstein's und Oertel's Entfettungsmethode die Muskelkraft bei Fettabnahme zu schonen oder zu erhöhen vermögen, darüber stehen mir bisher nur minder zahlreiche Erfahrungen zu Gebote, deren ungünstiges Resultat ich darum nicht endgiltig als solches fixiren will. Ausserordentlich zahlreiche Erfahrungen stehen mir aber darüber zu Gebote, dass durch meine in Marienbad geübte Entfettungsmethode (s. St. Petersburger medicin. Wochenschrift № 16, 1884), welche in systematischer Anwendung der Marienbader Glaubersalzwässer mit *mässig* purgirender und *reichlich diuretischer* Wirkung, in Durchführung einer gemischten Kost mit reichlicher Eiweissnahrung und möglichster Vermeidung von Fett und Zucker in Verwerthung verschiedenartiger Bäderformen (Säuerlingsbäder, Moorbäder, Dampfbäder, kalter Waschungen), fleissiger Bewegung in den Waldbergen besteht — dass durch diese Methode ganz bedeutende Fettabnahme erzielt und dabei der Kräftezustand des Organismus gehoben wird.

Dass die motorische Leistungsfähigkeit nach Abnahme des Fettes durch die Marienbader Cur (nach meiner Methode) in der That gesteigert wird, habe ich auch mittelst des Dynamometers darzuthun vermocht (s. des Näheren meine Arbeit über die Muskelkraft bei Lipomatosis universalis. Prager Zeitschrift für Heilkunde VII. Band, 1. Heft). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass wir im Dynamometer kein Instrument besitzen, das Muskelkraft in fehlerfreier Weise zu messen vermag, wie etwa die Bestimmung der Körpertemperatur durch das Thermometer möglich ist; aber wir vermögen doch durch das Dynamometer die motorische Kraft einer wohl charakterisirten Gruppe von Muskeln zu bestimmen und dadurch überhaupt auf die Muskelleistungsfähigkeit des Individuums einen Rückschluss zu ziehen.

Ich habe die dynamometrischen Mittelwerthe des rechten Händedruckes zur Vergleichung benutzt und die Druckwerthzahlen vor und nach der Marienbader Cur zugleich mit der Bestimmung des Fettverlustes tabellarisch zusammengestellt (l. c.) und zeigt sich in dieser Tabelle, dass in jedem der Fälle nach Abnahme des Körperfettes die motorische Leistungsfähigkeit gesteigert wurde. Diese Steigerung zeigte sich am auffälligsten bei sehr hochgradigen Fällen von Lipomatosis universalis, wo die Fettabnahme eine sehr hervorragende war. So zeigte sich bei einem Manne von 51 Jahren, welcher ein Körpergewicht von 158 Kilo hatte (Körperlänge 177 Ctm., Brustumfang 132 Ctm., Bauchumfang 141 Ctm.), nach einer 6wöchentlichen Marienbader Cur eine Fettabnahme von 21 Kilogramm und zugleich eine Steigerung des Mittel-Druckwerthes der rechten Hand von 43 auf 55 Kilogr., also eine Steigerung um 12 Kilogr. Die Ziffern der betreffenden Tabelle zeigen aber auch, dass die Druckmittel der fettleibigen Personen hinter den Mittelzahlen normaler Personen bedeutend zurückbleiben.

Ebenso wie die anderen Körpermuskeln verhält sich auch der *Herzmuskel* der Fettleibigen und nimmt nach einer zweckmässig geleiteten Marienbader Entfettungscur an motorischer Leistungsfähigkeit zu — allerdings unter der Voraussetzung, dass die Fettumhüllung und Fettdurchwachsung des Herzmuskels in gewissen Grenzen gehalten ist. An den sphygmographisch aufgenommenen Pulscurven habe ich dies wiederholentlich (Berliner klinische Wochenschrift 1884, № 9 und Zeitschrift für Heilkunde VII. Band) darzuthun vermocht. Die Vermehrung der Frequenz des Pulses oder die Regulirung dieser Frequenz, die Erhöhung der Pulswelle, die Vergrösserung der Ascensionslinie zeigt deutlich, dass die Triebkraft des Herzens wesentlich zugenommen hat. Die «Gymnastik des Herzens» durch Ersteigen von Höhen und Bergen, auf welche Oertel bei seiner Entfettungsmethode mit Recht ein so grosses Gewicht legt, wird in Marienbad seit langer Zeit geübt und haben wir schon vor Jahren betont, welch' wichtiges Moment das systematische, vom Arzte controlirte Gehen und Steigen in den Waldbergen unter den Heilbehelfen Marienbads (zur Correction der Kreislaufsstörungen und Kräftigung des Herzmuskels) bildet. Gerade *Marienbad* bietet in dieser Richtung wie selten ein Curort günstige Gelegenheit zu zweckmässiger «Gymnastik des Herzens»; sowohl durch seine geeigneten klimatischen und Bodenverhältnisse, wie durch die sehr zweckmässige Anlage von Spazierwegen in den Bergen und endlich durch die, ich möchte sagen specialistische Erfahrung, welche dem Arzte bei der Fülle von einschlägigem Material geboten ist.

Insolange es nicht erwiesen ist, dass durch andere Entfettungsmethoden in gleich günstiger Weise das Ziel: Abnahme des Körperfettes mit gleichzeitiger Zunahme der Körperkraft erreicht wird, muss die zweckmässig geleitete Marienbader Entfettungscur als die beste Methode bezeichnet werden.

Referate.

Betrachtungen über unser medicinisches Unterrichtswesen. (Wien 1886. G. Szelinski. 23 Stn.)

Diese Studie eines ungenannten Verf. bezieht sich wohl in erster Reihe auf Oesterreich, bietet jedoch auch für andere Länder manches Beherzigenswerthe. Vor Allem weist er darauf hin, dass der Mediciner in seiner gymnasialen Vorbildung zu wenig mit den Naturwissenschaften bekannt gemacht wird, während andererseits auf der Universität die Hülfsfächer, wie Botanik und Mineralogie als solche wegfallen könnten, wenigstens als Prüfungsgegenstände.

Als besonderen Uebelstand hebt er hervor, dass vielfach die Unterrichtsräume ungenügend und dadurch das «Sehen und Verstehen» gehindert werden.

Sehr praktisch scheint uns der Vorschlag, den jungen Arzt zu verpflichten, nach Absolvirung des Studiums nicht gleich zur Praxis überzugehen, sondern erst ein Jahr als Assistenz- oder Secundärarzt thätig zu sein.

In Oesterreich ist das freilich leichter durchzuführen, da die Einrichtung der Secundärärzte dort ziemlich verbreitet und es dort 162

öffentliche Krankenhäuser mit ca. 20,000 Betten, 21 öffentliche Irrenanstalten mit 7185 Betten und 18 öffentliche Gebäranstalten mit ca. 15000 (? Ref.) Betten giebt.

Auch bei uns in Russland wäre es längst Zeit das Institut der Primär- und Secundärärzte einzuführen, um für die Praxis eine möglichst grosse Zahl «praktisch gebildeter» Aerzte zu schaffen. Man denke nur an die wenig beneidenswerthe Lage unserer jungen Collegen, die direct von der Universität in die Landpraxis kommen, wo sie oft auf viele 100 Werst im Umkreise der «einzige» Arzt sind.

P.

Camus (Fernand): Note sur l'altération des conserves par les ptomaînes. (Archives de Médecine et de Pharmacie militaires. Tome VII, № 1.)

Verf. berichtet einige Fälle von Vergiftung, die dem Genuss von Conserven (Homard, Würste, Fleisch etc.) zuzuschreiben sind. Als Ursache der Vergiftung glaubt Verf. die Bildung von Ptomaînen annehmen zu müssen, die — wie auch in den angeführten Fällen — selbst in bei der Eröffnung der Conserven-Büchsen vollkommen gut erhaltenen Präparaten eintreten können, wenn die Conserven bei einer höhern Temperatur (von 38—41° C. im angeführten Fall) c. 12—14 Stunden unverschlossen an der Luft bleiben. Verfasser warnt daher davor Conservenbüchsen mit Fleisch, Homard, Wild etc. zu öffnen und den Inhalt derselben für 2—3 der nächsten Mahlzeiten während herrschender Hitze aufzubewahren. —i—.

A. Wedenski: Ueber die Steinkrankheit bei Weibern. (Wratsch № 2).

Während die Steinkrankheit bei Männern recht häufig vorkommt, gehört sie bei den Weibern zu den grossen Seltenheiten und zwar wohl deshalb, weil nicht nur kleine Blasensteine leicht und unbemerkt mit dem Harn abgehen, sondern auch grössere per urethram spontan ausgestossen werden.

Verf. hat in dankenswerther Weise das literärische Material durchforscht und bietet eine Reihe interessanter Zahlen. So hat Hugenberger unter 40,000 Weibern, die er zu verschiedenen Zwecken untersucht, nie eine Steinkranke gefunden, Winckel unter 10,000 nur *Eine*. Unter 2500 weiblichen, in Dresden secirten Leichen fand man nur bei 6 Blasensteine. Thompson hat unter 980 Fällen von Steinoperation dieselbe nur 13 mal bei Weibern ausgeführt. Ferner bietet Verf. interessantes Material aus Moskau, diesem Hauptcentrum der Steinleiden. Prof. Bassow hatte von 1808—1841 2893 Fälle von Blasensteinen gesammelt und darunter nur 75 bei Weibern. Klin hat von 1822—60 in der Moskauer Klinik unter 1792 Blasensteinen nur 4 Fälle bei Weibern constatirt. Mamonow fand unter 700 Blasensteinen nur 25 bei Weibern.

Verf. selbst hat das Material des Moskauer Marienhospitals von 1867—85 gesichtet und in 980 Fällen von Blasensteinen nur 27 bei Weibern gefunden. Aus dem Gesagten geht hervor, dass *nur 2% der Blasensteine auf Weiber* kommen.

Verf. verfügt über 29 eigene Fälle von Blasensteinen bei Weibern und giebt folgendes über die operative Behandlung an:

Dilatation der Urethra	bei 3	Pat.	(alle genesen)
Lithotripsie	» 13	»	(2†)
Vesicovaginalschnitt .	» 3	»	(1†)
Sectio lateralis . . .	» 10	»	(3†)

Auf die einzelnen Methoden näher kritisch eingehend, kommt Vf. zum Schluss, dass bei kleinen Steinen die successive Dilatation der Urethra nach Simon das Beste sei, bei grösseren Steinen ist in erster Reihe die Lithotripsie, in 2. die Sectio alta zu empfehlen. Den Seitenschnitt verwirft er ganz, weil entstellende Narben hinterbleiben und der Vesico-Vaginalschnitt hinterlässt häufig Fisteln.

P.

Prof. S. Talma und van der Weide (Utrecht): Beiträge zur Therapie des kranken Herzens. (Zeitschrift f. klin. Med. 9 Bd. 3. und 4. H.)

Die Verf. halten die bisher bekannten physiologischen Wirkungen der Digitalis nicht hinreichend zur Erklärung des beobachteten Effectes; sie halten deshalb auch die Indication für Anwendung der Digit. nicht genügend begründet und erörtern nun diese Frage besonders auch durch Vergleichung der Digitaliswirkung mit der anderer Mittel. Zuerst stellten sie durch Experimente am Frosch und Kaninchen fest, dass die Digitalis auch nach Zerstörung von Gehirn und Rückenmark die peripheren Arterien verengt. Nur in gewissen Fällen wirke die Digitalis durch primäre Drucksteigerung, meist auf andere Weise, denn die bei Klappenfehlern auftretenden Compensationsstörungen bestehen in Abnahme der Kraft gewisser Herztheile und unvollkommener Systole, und wenn nur der arterielle Druck erhöht wird, so muss ja die Systole erst recht unvollkommen werden, wie dies auch der nachtheilige Einfluss von Muskelarbeit auf Herzkranke beweist. Die Digit. *verlängert* im Anfang der Wirkung grösserer Dosen oder während der ganzen Wirkungszeit kleinerer die *Ventrikeldiastole*, veranlasst dadurch die Aufnahme einer grösseren Blutmenge und bewirkt so, dass mit der Systole mehr Blut ausgetrieben wird; dadurch kann die totale Herzarbeit gesteigert werden. Die experimentelle Anwendung der Digitalis auf das kranke Herz ergab, dass die bei «Ueberanstrengung des Herzens» fast immer starke Diastole durch Dig. erheblich beschränkt, eine Verbesserung der Systole aber *nicht* erzielt wurde, was aber sich deutlich bei gleichzeitiger Anwendung von Tartar. stibiat. zeigte, durch welches allein die Systole unvollkommen wird.

Die Versuche mit *Chinin* lehrten, dass es nur eine geringe Wirkung auf die Gefässe übe, eine grosse dagegen auf das Herz. Kleine Dosen verstärken die Diastole der Vorkammern und Kammern, ohne die Systole erheblich zu beschränken; bei grösseren Dosen wird die Diastole noch stärker und die Systole unvollkommen, so dass Stillstand in Diastole eintreten kann. Führt man nun Digit. zu, so kommen die Kammern in fast vollkommene Systole und die ausgedehnten Vorkammern werden ebenfalls erheblich verengt. Den wohlthätigen Einfluss der Digitalis auf acute Dilatatio cordis durch Chininintoxication konnten die Verf. auch in mehreren Krankheitsfällen constatiren. In manchen Fällen von Dilatation und Insufficienz, wo Digitalis nutzlos ist, verbesserte *Ammoniak* die Systole erheblich und erwies sich auch in Dosen von 3 Gr. pro die nützlich, wo Digit. im Stiche liess; in einem Falle verkleinerte es bedeutend das Volumen des ganzen Herzens.

Die Versuche mit *Coffeïn* lehren, dass es in kleinen Dosen die Systole verstärkt und die maximale Dauer derselben verlängert; es ist auch ein treffliches Antidot gegen nicht zu starke Chininintoxicationen und kann den Stillstand durch Tart. emetic. aufheben. Wie ersichtlich, wirken die genannten Mittel hauptsächlich durch Verbesserung der Diastole, jedoch nicht in allen Fällen.

Dr. Hertzka — Carlsbad.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

G. Bunge: Vitalismus und Mechanismus. Ein Vortrag. Leipzig, 1886. F. C. W. Vogel. 20 S.

Verf. behandelt in fesselnder Weise das alte Thema von der Unzulänglichkeit der chemischen und physikalischen Hülfsmittel zur Erkenntniss der Lebensvorgänge, von der Unmöglichkeit die Thätigkeit der Zelle auf mechanischem Wege zu erklären und zu ergründen. In der kleinsten Zelle — da stecken schon alle Räthsel des Lebens drin und bei der Erforschung der kleinsten Zelle — da sind wir mit den bisherigen Hülfsmitteln bereits an der Grenze angelangt! Seiner Meinung nach müsse die physiologische Forschung mit dem complicirtesten, dem menschlichen Organismus beginnen, weil wir bei dessen Erforschung nicht blos auf unsere Sinne angewiesen sind, sondern in sein innerstes Wesen von einer anderen Seite her eindringen und durch die Selbstbeobachtung, den inneren Sinn der von aussen eindringenden Physik die Hand reichen. B. weist auf die grosse Tragweite der Lehre von der «specifischen Sinnesenergie» für solche Forschungen hin, und sagt, dass die Aussenwelt für uns ein Buch mit sieben Siegeln sei und dass das einzige unserer Beobachtung und Erkenntnis unmittelbar Zugängliche die Zustände und Vorgänge des eigenen Bewusstseins seien. Das Wesen des Vitalismus bestehe darin, dass wir vom Bekannten, der Innenwelt, ausgehen, um das Unbekannte, die Aussenwelt zu erklären. Diese Methode ist kaum ausgebildet und äusserst schwierig wegen der grossen Complicirtheit des Objects der Innenwelt und wegen der augenblicklichen Unmöglichkeit, die Objecte des inneren Sinnes quantitativ zu untersuchen und bleibt vorläufig nichts Anderes übrig, als in der bisherigen mechanischen Richtung fortzuarbeiten, bis der auf diesem Wege unerforschbare Kern sich scharf hervorhebt — der Mechanismus der Gegenwart treibt uns dem Vitalismus der Zukunft mit Sicherheit entgegen.

Wir empfehlen aufs Wärmste dieses interessante Werkchen.

Hz.

P. J. Möbius: Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten. Mit 101 Abbildungen. Leipzig, Vogel, IV. 338 S. 1886. 8°.

Verf. hat seinem äusserst brauchbaren und gut geschriebenen Werke die Form einer Krankengeschichte im allgemeinsten Sinne gegeben, er behandelt zuerst die Anamese und dann den Status praesens, in 3 Anhängen spricht er über die gefahrbringenden Gewerbe, die Functionen der einzelnen Muskeln und deren Störungen und die bei Läsionen einzelner Nerven eintretenden Functionsstörungen. Dr. Möbius hat in dem vorliegenden Buche alles Bekannte geschickt und übersichtlich zusammengestellt, so dass wir es als eine Bereicherung der nicht armen Literatur über Diagnose der Nervenkrankheiten begrüssen können. Hz.

F. A. Hoffmann (Dorpat): Vorlesungen über allgemeine Therapie. Leipzig F. C. Vogel, 1885, X. 453. 8°.

Ein vorzügliches Werk, originell in seiner Anlage und in seiner Durchführung, lebendig geschrieben, umfasst es in 11 Vorlesungen erschöpfend die allgemeine Therapie und behandelt nach einander die directen Heilmethoden, dann die indirecten, die Schonung und Uebung des Herzens, die Beeinflussung der Lungen, der Nieren, der Leber und des Darms, der Muskulatur und der Haut, des Nervensystems, des Stoffwechsels [2 Vorlesungen]. (Eine Anzeige dieses Buches in der Revue de médécine № 1 d. J. schliesst mit den Worten: Nous ne pouvons que féliciter l'auteur de la manière à la *fois concise* et complète avec laquelle il a traité son sujet). Hz.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 20. November 1885.

Dr. Schulz spricht: Ueber die Recrutirungsergebnisse im Canton Stadt Riga im Jahre 1884.

Der Losung in Riga unterlagen 909 junge Männer, von diesen wurden 450 Personen ärztlich untersucht. Es wurden von diesen

Tauglich befunden	246 (54,67 %)
Zurückgestellt	53 (11,78 %)
Der Landwehr zugezählt und untauglich befunden .	151 (33,55 %)

Nach den verschiedenen Nationalitäten geordnet waren unter diesen 450 Personen nach Abzug von 14 Polen und Esten

	Deutsche.	Russen.	Letten.	Juden.
Tauglich . .	74 (43,27 %)	76 (58,46 %)	65 (77,35 %)	23 (45,09 %)
Zurückgestellt	29 (16, 9 %)	17 (13 %)	8 (3,5 %)	1 (1,96 %)
Landwehr und untauglich	68 (39,76 %)	37 (28 %)	16 (19 %)	27 (52,94 %)
	171	130	84	51

Der Mittelwuchs sämmtlicher Besichtigter betrug 37,73 Werschok = 167,87 Cm., der mittlere Brustumfang 19,53 Werschok (86,88 Cm.); überragte also die Hälfte des Mittelwuchses um 0,665 Werschok = 2,95 Cm.

Vortragender legt nun eine Reihe Tabellen bezüglich der Vertheilung des Mittelwuchses und des mittleren Brustumfanges auf die einzelnen Nationalitäten vor, und zieht daraus folgende Schlüsse:

1) Wenn das Verhältniss der Körperlänge zum Brustumfange als Kriterium für die körperliche Entwickelung der Einberufenen zu gelten habe, so waren am besten die Letten entwickelt nächst diesen die Russen, dann folgen in beträchtlichem Abstande die Deutschen, diesen sehr nahe jedoch noch tiefer stehen die Juden.

2) Bei sämmtlichen Nationalitäten mit Ausnahme der Russen war das mittlere Brustmaass unter der halben Körperlänge.

3) Für alle Nationalitäten mit Ausnahme der Deutschen war das Mittelmaass der Tauglichen ein grösseres als das Mittelmaass der Nationalitäts-Gruppe, bei den Deutschen überragte das Mittelmaass der Untauglichen das Mittelmaass der ganzen Gruppe derselben.

4) Die mittelgrossen Personen liefern die meisten Diensttauglichen. Die Uebermittelgrossen zeigen das schlechteste Procentverhältniss für die Diensttauglichkeit.

Ordnet man die 450 Besichtigten ihrem Berufe nach, so ergiebt sich, dass von 72 Arbeitern und Tagelöhnern 47 tauglich waren, während 25 nicht eingestellt wurden. 37 Schlosser und Schmiede waren tauglich, 19 untauglich. Von 26 besichtigten Tischlern, Stellmachern, Zimmerleuten wurden nur 6 brakirt. Von 27 Hutmachern nur 7. Dagegen waren von 29 jungen Leuten, die zur Zeit ohne Beschäftigung waren oder Bildungsanstalten besuchten, nur 6 tauglich. Von 71 Handlungsbeflissenen gar nur 15. Von diesen 15 (6 Deutschen, 2 Letten, 4 Russen, 3 Juden) wurden von der Gouvernementswehrpflichtscommission noch nachträglich 1 Deutscher, 1 Lette, 1 Russe und 3 Juden ausbrakirt, so dass schliesslich von 71 nur 9 (12,67 %) in den Militairdienst traten.

Durch vorgelegte Tabellen weist Vortragender nach, wie sich die einzelnen Berufsgruppen in Bezug auf die Körpergrösse resp. den Brustumfang verhalten, und schliesst daran eine kurze Besprechung des Einflusses des Berufes auf die Körperentwickelung.

Ein höherer Bildungsgrad beeinflusse die Tauglichkeit nicht wesentlich. Dieses lasse sich auch bei den Freiwilligen nachweisen, bei denen die Tauglichkeit in den Jahren 79—83 zwischen 57,14 % und 78,57 % schwankte. Im Jahre 1878 hatten sie eine Tauglichkeitsziffer von 87,09 %. Für das Jahr 1884 waren von den 69 der Einberufung unterliegenden 43 (62,32 %) als tauglich empfangen worden während 26 sich zur Zeit in verschiedenen Lehranstalten I. und II. Kategorie befanden. Erwägt man nun, dass das Gros der Freiwilligen im Canton Stadt Riga aus Deutschen besteht, dass ferner die überwältigende Majorität der Freiwilligen aus solchen gebildet wird, welche keine Vergünstigung ihrer Familienverhältnisse wegen haben, so kann man, selbst angenommen, dass bei der Einstellung eines Freiwilligen geringere körperliche Anforderungen gestellt wurden, sich der Ueberzeugung nicht verschliessen, dass die Tauglichkeitsziffer der Deutschen thatsächlich eine höhere ist, als sie sich nach der Besichtigung der geloost habenden Personen beurtheilt ergiebt.

Der Grund der Dienstuntauglichkeit war:

		darunter waren				
	Personen	Deutsche	Letten	Russen	Juden	Polen
Zu schmale Brust	46	27	1	9	8	1
Reduction d. Sehkraft	29	8	2	4	14	1
Anomalie der Bewegungsorgane	19	9	6	2	2	—
Zahnmangel	18	7	—	7	4	—
Hernie	15	10	1	2	2	—
Hautkrankheiten	14	3	3	7	1	—
Ohrenkrankheiten	11	5	2	3	1	—
Lungentuberculose	10	5	2	1	2	—
Geistesstörung, Lähmung	8	4	1	3	—	—
Blindheit	6	4	—	2	—	—
Verkrümmung der Wirbelsäule	5	3	—	2	—	—
Herzfehler	3	1	1	1	—	—
Kropf	2	—	—	1	1	—

Ausserdem je einer wegen Lagophthalmos (Lette), Speichelfistel (Deutscher), Blasenstein (Este), Kryptorchismus (Deutscher), Mangel einer Gliedmaasse (Russe).

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung den 2. December 1885.

1) Dr. Hüber demonstrirt ein Präparat von primärem Krebs des Pankreas, secundärem Krebs der Leber mit einer colossal erweiterten, prall gefüllten Gallenblase. Der betreffende Kranke hatte vom 14. September—28. November im Marien-Magdalenenhospital gelegen. Seit Beginn der Beobachtung: starker Icterus mit broncefarbigem Timbre, vergrösserte, derbe, glatte, wenig empfindliche Leber; keine Milzschwellung, kein Erbrechen, kein Jucken, keine Pulsverlangsamung (76—81), kein Fieber, wenig spontane epigastrische Schmerzen. Anfang October ein glatter, kugeliger Tumor bemerkt, der als Gallenblase aufgefasst wurde. Ende Oct. bekommt der linke Leberlappen eine höckrige Oberfläche — Leberkrebs, zweifelhaft ob primär oder secundär. Urin nicht eiweisshaltig. Stuhl farblos. Die Geschwulst der Gallenblase nimmt stetig zu. Am 28. November stirbt Pat. an Erschöpfung.

Section. Die Leber beträchtlich vergrössert, dicht durchsetzt von unzähligen gelblichweissen bis wallnussgrossen Krebsknoten; die Gallenblase überragt den vorderen Leberrand als pralle, glatte Geschwulst von über Faustgrösse. Der Ductus choledochus verlegt durch eine Krebsgeschwulst des Pankreaskopfes, während der Körper des Pankreas eher atrophisch ist; da der Ductus pankreaticus nicht erweitert ist, so war seine Mündung nicht verschlossen. Bei dieser Beschaffenheit des Pankreas*körpers* hat ein Druck auf den Plexus coeliacus nicht stattgefunden, daher der fehlende heftige epigastrische Schmerz, der sonst beim Pankreaskrebs so constant ist und sicher war aus demselben Grunde auch keine Mellituria da. Gewiss ist der Pankreaskrebs der primäre.

2) Dr. Tiling theilt einen Fall von Sectio alta mit, der in № 1 dieser Wochenschrift veröffentlicht ist.

3) Dr. Wulff schliesst hieran eine Mittheilung an über eine vor 8 Tagen von ihm ausgeführte Sectio alta ohne Naht.

Der jetzt 50jährige Patient hatte seit vielen Jahren an Stricturen zu leiden, deren vergebliche Behandlung ihn so deprimirten, dass er — es sind mehrere Jahre zurück — den Penis nahe an seiner Wurzel mit einem Schnitte amputirte. Er war damals auch im Obuchowhospitale behandelt worden (Naht der durchschnittenen Schleimhaut an die äussere Haut). Ein Jahr darauf begannen bei ihm Harnbeschwerden und Blutungen. Vor 2 Wochen Aufnahme ins Obuchowhospital. Die Blase so ausgedehnt, dass der Scheitel die Nabelhöhe überschreitet, von birnförmiger, ins Becken sich verjüngender Gestalt und beträchtlicher Verschiebbarkeit. Per Catheter wurden 4½ Pfd. bluthaltigen, dunklen, ammoniakalisch zersetzten Urins entleert, aber die Blase zog sich nicht zusammen. Am anderen Tage 5 Pfd. Urin von derselben Beschaffenheit entleert. Ausspülung mit Bor., Carbol. kalt und warm — auch vergeblich. Die Contractilität des Detrusor war ganz aufgehoben. Im Fundus vesicae ein Stein.

Sectio alta. Füllung nach Petersen zuerst der Blase und dann des Mastdarms mit dem Kolpeurynter. Die Eröffnung der Blase hatte nur die Schwierigkeit, bei ihrer grossen Beweglichkeit die Mittellinie sicher zu treffen, die Extraction des Steines leicht. Vessie à colonne, mehrere Divertikel, gar keine Contractilität. Keine Naht. Heberbehandlung und 2stündliche Irrigation durch Borsäure. Vom anderen Tage an Nélaton-Catheter à demeure, weil der Heber nicht wirkte. Obgleich der Catheter täglich gewechselt wird, entstand doch Urethritis purulenta mit Fieber bis 39,0. Jetzt langsamer guter Heilungsverlauf. Der Stein flach, rautenförmig mit abgestumpften Ecken mit ganz horizontalen Ablagerungen der Kalkphosphate — offenbar hatte er in einem Divertikel gelegen, wofür auch die Verschiedenheit der beiden Flächen sprach: die eine leicht convex und uneben (hat der Schleimhaut angelegen), die andere ganz plan und glatt (dem Blasenlumen zugewandt, wo die Ablagerungen stattfanden).

Dr. Tiling spricht sich dahin aus, dass er auch hier die Blasennaht für zweckmässig gefunden hätte. Der zersetzte Urin kann so leicht in dem grossmaschigen, besonders empfänglichen Beckenzellgewebe entzündliche Infiltrationen hervorrufen, die leicht den Tod veranlassen, oder — wenn sie überstanden werden — zu dauernden Indurationen führen können. Tiling erinnert sich eines solchen Ausganges einer Periprostatitis nach Sectio mediana. Dass es in diesem Falle zur Periprostatitis kam, nimmt ihn nicht Wunder, denn beim Medianschnitt kommt es wohl immer zu mehr oder weniger tiefen Einrissen in die Prostata, die wie alle Risswunden weniger Chancen zur reactionslosen Verheilung bieten wie die Schnittwunden. Das müsse bei Abwägung der Werthes der Methoden auch berücksichtigt werden. — Auch wenn die Blasennaht bei der Epicystotomie nicht gelungen, der Urin am 5—7. Tage heraustreten sollte, so sind unterdessen die Wände der Wunden mit Granulationen bekleidet,

die einen ziemlich zuverlässigen Schutz gegen Infiltration und Infection bieten.

4) Dr. Assmuth hat kürzlich bei einer 40jährigen Frau ein allgemeines Hautemphysem nach Bruch der 9. linken Rippe von ungewöhnlicher Ex- und Intensität beobachtet. Am 3. Tage war es über den ganzen Körper verbreitet, die Mittellinie hatte keine Grenze gesetzt. Zunge, Mundschleimhaut, Uvula, Conjunctiva — alles emphysematös, jeder Finger ein Kissen. Ernsthafte, bedrohliche Dyspnoe nur in den ersten Tagen. Stuhl und Urin gut producirt. Erst nach einer Woche kamen die Formen des Körpers wieder zu Tage und nach 16 Tagen war alles verschwunden.

Dr. Herrmann und Dr. Wulff erinnern sich ähnlich stark entwickelter Fälle, die aber alle letal endeten.

5) Dr. Herrmann theilt folgenden Fall von Pilzvergiftung mit:

K. B., 27jähriger Hausknecht, wurde am 18. October 1885 in's Obuchowhospital aufgenommen unter dem Bilde einer schweren Cholera nostras. Er hatte seit einer Woche an leichten Durchfällen leidend den Tag vor der Aufnahme sowohl zu Mittag als zum Abendessen eine Suppe aus getrockneten Pilzen gegessen. Tags darauf Leibschmerzen, Erbrechen, stärkerer Durchfall, Krämpfe in den Extremitäten, ungewöhnlicher Durst.

St. pr. Haut marmorkalt und sehr cyanotisch, Gesichtsausdruck und Turgor verfallen, die Augen halb geschlossen mit dilatirten Pupillen, Sensibilität herabgesetzt, Unterleib ad maximum eingesunken, häufiges Erbrechen wässrigen Schleims, ohne Nachweis fester Bestandtheile, kein Urin, heftige Krämpfe in den Extremitäten, Unruhe, Umherwerfen ohne Aufschreien, Respiration ruhig, kaum hörbare heisere Stimme, Zunge rein, trocken, kalt; Puls 116 sehr klein und schwach.

19. October. Cyanose und Prostration unverändert, die kalte, trockene Haut wie mit weissem Staube bedeckt, grosse Betäubung, Erbrechen, kein Stuhl, kein Urin (vielleicht in der Nacht), Foetor oris cadaverosus. Temp. Morg. 35,8/Ab. 36,8.

20. October. T. 35,6/35,8 Cyanose etwas geringer, Prostration unverändert. Ueblichkeit und Würgen, ohne dass es zum Erbrechen kommt. Pat. ist bei Besinnung und antwortet mühsam und unbefriedigend, kein Stuhl, kein Urin, Blase leer (im Bade soll er urinirt haben).

21. October. T. 36,0/37,1, Puls 84 besser. Hautsensibilität besser, Zunge feucht, weiss belegt. Kein Stuhl.

22. October. T. 35,8/35,9, Puls 90. Betäubung stärker. Cyanose und Prostration unverändert. 2 kleine blutig-schleimige Stühle.

23. October. T. 36,0/36,8, Puls 72 besser. Betäubung geringer. Fauces blass, trocken, pergamentartig. 2 Stühle wie gestern. Urin eiweissfrei.

24. October. T. 35,6/36,1. Unverändert.

25. October. T. 36,1/36,8. Tiefe Prostration. Die Haut cyanotisch mit einem Stich in's Zinnoberrothe. Pat. ist ein wahres Jammerbild mit tiefen in die Höhlen gesunkenen Augen, schmutzigen Albugineae und gerötheten Lidern, hat aber Besinnung, reagirt auf Fragen und nimmt einige flüssige Nahrung zu sich.

26.—30. Oct. Temp. wechselt 36,5—37,2. Puls wird voller, das Sensorium freier. Stuhl und Urin nähern sich der Norm. Erst am 4. November — also am 18. Tage der Krankheit — kehren Wärme, Turgor und normale Farbe der Haut zurück. Am 15. November, am 29. Krankheitstage. wird Pat. als Convalescent entlassen.

Die Therapie bestand in Bädern (30—32°) 3 mal täglich, Eis, Cognac, Branntwein, Camphor (26 Gran in den ersten 24 Stunden) — also eine symptomatische Behandlung. Eine specifische ist zur Zeit noch unmöglich, wo über die Natur des Pilzgiftes (scharfes Harz, Ptomain, Fäulnissgift oder ein Alkaloid??) unbekannt ist. Die Versicherung des Pat., dass er nur trockene Pilze in einer Abkochung genossen, bestätigte die Erfahrung, dass das Pilzgift weder durch Trocknen noch durch Kochen und Braten zerstört werde. Beachtung verdient, dass die giftige Wirkung in unserem Falle erst nach 24 Stunden, also spät eintrat, während die am meisten giftigen Arten: Amanita muscaria und phalloides, Boletus luridus und andere schon nach einigen Stunden heftige gastro-enteritische Erscheinungen hervorzurufen pflegen. Wahrscheinlich hatte der Pat. weniger giftige Arten genossen, ihr langes Verweilen im Magen aber eine grössere Resorption begünstigt. Bei der Aufnahme ins Hospital waren die gastro-enteritischen Erscheinungen einigermaassen zurück-, die Leiden des Gehirns und Rückenmarks um so schwerer hervorgetreten. Das Erbrechen hatte 2 Tage, der stärkere Durchfall nur 24 Stunden gedauert; diese kurze Dauer scheint den Pilzvergiftungen eigen zu sein, doch ist rasches Schwinden des Durchfalls nach heissen Bädern auch bei Cholera nostras früher beobachtet. Die Anoia ist nicht pathognomonisch und kommt auch bei Intoxicationen mit Narcoticis und metallischen Acribus vor. — Von Cholera nostras ist in diesem Falle wohl abzusehen, da seit Juni kein Beispiel vorgekommen ist; auch sprechen gegen sie sowohl der Nachweis einer bestimmten Krankheitsursache als auch die Heftigkeit und lange Dauer der sehr vorherrschenden Hirnsymptome. Bei Fleisch- und Wurstvergiftungen treten die mit Meteorismus verbundenen gastro-enteritischen Symptome stark in den Vordergrund, wogegen die Cyanose fehlt, der Urin reichlich gelassen wird und die Affection des Grosshirns geringer ist.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Masing.

Dr. Friedrich Wulff †.

Am 23. März ist einer der besten aus unserer Mitte durch einen jähen Tod dahingerafft. Friedrich Wulff starb am Herzschlag im Hause eines Patienten, während er sich anschickte ihn zu untersuchen; — ein schöner Tod, doch viel zu früh für alle, die ihn liebten.

Wir lassen hier denn die Worte folgen, die eines Freundes Feder ihm bereits an anderer Stelle gewidmet:

«Wieder ist einer der unermüdlichsten Kämpfer im Dienste aufopferndsten ärztlichen Berufes plötzlich entrückt worden aus der Mitte seiner Collegen; jäh herausgerissen worden aus einer angestrengten, kein Ausruhen kennenden Thätigkeit. Am Sonntag Morgen starb im fremden Hause, wo er erschienen war, fremde Schmerzen zu lindern, Dr. med. Friedrich Wulff, einer der bekanntesten und beschäftigtsten Aerzte unserer Stadt, in der er während 30 Jahren gewirkt hat.

Geboren am 31. December 1829 zu Reval, absolvirte er die dortige Ritter- und Domschule im December 1847 und bezog sodann die Universität Dorpat, um Medicin zu studiren. Im Juni 1856 promovirte er zum Doctor und im October desselben Jahres trat er in das grösste Hospital St. Petersburgs ein, in das Obuchowsche, an dem er somit erst als jüngerer, dann als älterer Ordinator, zuletzt als Gehilfe des Oberarztes für Chirurgie nahezu 30 Jahre thätig gewesen ist. Seit 1866 bekleidete er gleichzeitig die Stellung eines Arztes des Technologischen Instituts.

Zu dieser reichen Thätigkeit kam noch eine ausgebreitete Praxis, die Wulff mit einem staunenswerthen Pflichteifer betrieb; nie seiner selbst gedenkend war er Tag und Nacht bereit, Arm und Reich zu Hilfe zu eilen, kannte er keine Ruhe, keine Erholung. Die letztere fand er nur in ununterbrochenem Studium seiner Specialwissenschaft und in der Beschäftigung mit allen hervorragenden Tagesfragen auf dem Gebiete des öffentlichen Lebens, der Künste, ja überhaupt mit Allem, was den Menschengeist beschäftigt. Die Belesenheit Wulff's, deren Verwerthung insbesondere noch dank einem geradezu phänomenalen Gedächtniss, seine Freunde und Bekannte in weitesten Kreisen oft genug in Erstaunen setzte, sein lebhaftes Interesse für alles Nützliche, Gute, Schöne, seine feine Beobachtungsgabe und sein scharfsinniges Urtheil im Verein mit einer warmherzigen Liebenswürdigkeit, einer selbstlosen Bescheidenheit und gemüthvollen Einfachheit im Verkehr mussten ihm die Achtung und Liebe Aller erwerben, auch wenn sie mit ihm nicht als Arzt, sondern nur als Mensch zu thun hatten. Hier soll nur dem treuen Freunde und Collegen, dem liebevollen und interessenreichen Menschen ein warmes, schmerzliches Wort wärmsten Andenkens nachgerufen werden; ihm, der als Arzt so oft zu vergessen schien, dass auch er nur ein sterblicher Mensch, der unter der Arbeitslast plötzlich zusammenbrechen könnte, der als Mensch allzeit im Kreise der gesammten menschlichen Interessen lebte und strebte, der Beides mit einander zu verschmelzen wusste, in einer Art und Weise, wie man es nur selten trifft.»

Wulff war als Arzt mit Vorliebe Chirurg, — seit er am Hospital diente, hat er stets chirurgische Abtheilungen gehabt und leitete zuletzt die gesammte chirurgische Arbeit des Männerhospitals. Genaueste Gewissenhaftigkeit bis in's Detail und strengste wissenschaftliche Kritik zeichneten ihn vor anderen aus, sowohl als Chirurg wie als Arzt überhaupt. Sein encyclopädisches Wissen, seine Literaturkenntniss auf allen Gebieten der Medicin waren unerreicht. Wie oft wandte man sich an ihn um Auskunft, die er auch stets in gefälligster Weise gewährte. Sein wissenschaftliches Interesse bethätigte sich auch durch rege Betheiligung am Vereinsleben: er war einer der Gründer, später lange Jahre wissenschaftlicher Secretär, dann Vice-Präsident des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte, desgleichen Mitglied und Cassirer des deutschen ärztlichen Vereins. Die Protokolle beider Vereine zeigen, wie häufig er an den Verhandlungen über die verschiedensten Themata sich betheiligte. An grösseren Arbeiten, die alle in unserer St. Petersburger med. Zeitschrift erschienen, wären zu nennen:

1861 — Ueber Makrodaktylie.
1862 — Ein Fall von Verbrennung durch Phosphor.
1862 — Tracheotomie wegen vermeintlich durch eine Geschwulst bedingter Laryngostenose.
1864 — Erkrankung der Gesichts- und Kieferknochen durch Phosphordämpfe.
1868 — Ueber Brüche des Beckenringes.
1882 — Ueber Casuistik des progressiven Osteomalacie beim Manne.

Leider sind zahlreiche in den Vereinen gehaltene Vorträge wegen allzu strenger Selbstkritik des Verfassers nicht zur Publication gelangt.

Wulff besass eine fast unermüdliche Arbeitskraft; seinen grossen Geistesgaben entsprach auch ein sehr leistungsfähiger Körper; er war nie ernstlich krank, brauchte wenig Schlaf. Erst vor 1 Jahre wurde eine unmerklich sich entwickelnde Arteriosclerose constatirt, die indessen keinerlei Beschwerden verursachte; eine leichte Ohnmacht vor 14 Tagen war die erste Warnung, der nur zu bald das jähe Ende folgen sollte.

Ein treuer Sohn Estlands, hat er sich in Waiwara in der Nähe seines Hauses an der Meeresküste die letzte Ruhestätte bereitet. —

So scheiden wir von Dir, Du pflichttreuer Arzt und guter Camerad. — Dein Name wird nicht vergessen werden! — Ruhe sanft in der geliebten heimathlichen Erde! M.

Vermischtes.

— *Das Project der Organisation der Sanitätsverwaltung.* Auf der Sitzung der Stadtverordneten am 7. März wurde wider Erwarten das Project, welches die Sanitätscommission ausgearbeitet, nicht unverändert angenommen, sondern mit den vom Stadtverordneten Ratkow-Roshnow vorgeschlagenen Aenderungen, die in nichts Geringerem bestehen als in einer Trennung der Sanitäts- und Hospitalverwaltung, welche nur durch die Person des Stadthauptes vereinigt werden sollen.

Besonders hervorheben möchten wir den *§ 3* des Projectes, welcher folgenden Wortlaut hat: «Die *Hospitalcommission* besteht aus einem Vorsitzenden, den Curatoren der 11 Stadthospitäler und des Siechenhauses (nebst 6 Candidaten), dem ständigen ärztlichen Mitgliede (непремѣннаго члена врача) und den Oberärzten der Hospitäler. *Letztere haben nur eine berathende Stimme.*»

Also die Aerzte werden nicht mit *entscheiden* können in den Hospitalangelegenheiten und nehmen dann also nur eine secundäre, untergeordnete Stellung ein. Und das haben die ärztlichen Mitglieder der Sanitätscommission nicht abwenden können, wohl auch deshalb, weil sie bei der Berathung des Projectes ebenfalls nur eine *berathende* Stimme gehabt haben.

Die einzige Hoffnung, dass dieser Punct, welcher eine Nichtachtung des ärztlichen Standes involvirt, noch umgestossen werden könne, liegt in der Aussicht, dass das Project noch vom Minister des Innern bestätigt werden muss und derselbe es hoffentlich dem Medicinalrathe zur Begutachtung übergeben wird.

— Ueber das *klinische Elisabeth Kinderhospital* finden wir in den «Nachrichten der Petersburger Stadtverwaltung» № 11 einige interessante Daten, welche der Stadtverwaltung anlässlich der Bitte des Hospitals um Subsidien zugestellt worden.

Gegründet ist das Hospital 1844 durch einen Kreis von Wohlthätern, wobei namentlich berücksichtigt wurde, dass bis dahin nirgends kranke Kinder unter 3 Jahren Aufnahme fanden, ausgenommen in der Privat-Kinderheilanstalt des Dr. Ernst Meyer, die 1844 mit dem neueröffneten Hospital verschmolzen wurde. Bis 1848 bestand das Hospital in einem Privathause am Michael-Platz und bezog dann in der 10. Rotte ein eigenes Haus, welches jedoch bis 1862 so baufällig geworden war, dass man es verkaufte und das Spital schloss. Erst 1871 wurde es wieder in dem neuen Hause an der Fontanka eröffnet und zwar mit 100 Betten, von denen in letzter Zeit wegen Geldmangel jedoch nur 70 belegt werden konnten und auch für diese sind 1885 40,821 Rbl. nöthig gewesen, während die Einnahmen nur 35,544 Rbl. betragen. [22,314 zahlt der Staat, 4540 das Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria und ebenso viel betragen die Procente des Grundkapitals, das Uebrige wird durch Sammlungen beschafft].

Aus der Uebersicht der Ausgaben pro 1885 wäre hervorzuheben, dass die Aerzte relativ gut gagirt sind im Vergleich zu den Stadthospitälern (Oberarzt — 3200 Rbl., Ordinator — 1200 Rbl., die Aerzte der Ambulanz — 900 Rbl.)

Für Beköstigung der Kranken ist pro Kopf und Tag — nur 15 Kop. bestimmt, doch ist hierbei Milch nicht eingerechnet, da das Hospital eine eigene Ferme besitzt (der Unterhalt von 7 Kühen kostete 1500 Rbl.). Für Medicamente wird pro Pat. und Tag nur 4 Kop. abgelassen, doch ist die Apothekerrechnung nicht, wie in den Stadthospitälern, mit den Ausgaben für Journäle, Bücher, Milch etc. belastet. Sehr günstig ist die Summe für die Remonte, *nur 2100 Rbl.*, hoch dagegen erscheint die Zahl 5400 Rbl. für Heizmaterialien, während noch 1850 Rbl. für Remonte und Beschickung der Heiz- und Ventilationsvorrichtungen hinzukommen.

Im Ganzen kann man sagen, dass nach dem Bericht zu urtheilen die Verwaltung des Hospitales eine musterhafte sein muss, sodass dasselbe jedenfalls vollkommen die jährlich erbetene geringe Subsidie von 5000 Rbl. verdient, denn das Nicolai-Kinderhospital erhält 14,000 Rbl. P.

— Aus Dorpat wird gemeldet, dass der ordentliche Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der dortigen Universität, wirkl. Staatsrath, Dr. Friedrich Hoffmann zum Nachfolger des nach Erlangen berufenen Professors Dr. Adolf Strümpell von der medicinischen Facultät der Universität Leipzig als alleiniger Candidat in Vorschlag gebracht worden sei. Wie verlautet, hat Prof. Hoffmann den Ruf angenommen.

— Wie der Wratsch erfährt, ist der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. S. Kostjurin zum Professor der allgemeinen Pathologie an der Universität Charkow designirt.

— *Verstorben:* 1) In Moskau der Professor der operativen Chirurgie an der dortigen Universität, Dr. Nikolai Woronzowski, welcher 17 Jahre an der Universität gewirkt hat. Durch seine grosse Praxis hat der Verstorbene ein Vermögen erworben, von dem er 24,000 Rbl. zu Stipendien und 10,000 Rbl. zur Anlage einer Bibliothek bei den Kliniken der medicinischen Facultät vermacht hat. 2) Der Stadtarzt von Kamyschlow (Gouv. Perm) Tolkatsch. 3) In New-York der bekannte Kliniker Professor Flint.

— Der vor Kurzem verstorbene reiche Kaufmann M. Chludow hat über eine Million Rubel, sowie ein Haus *zur Gründung eines Kinderhospitals* auf seinen Namen *in Moskau* testamentarisch vermacht.

— Dr. Djakowski, der hier bekanntlich ein vortrefflich eingerichtetes ärztlich-mechanisches Institut leitet, hat sich erboten, den Studirenden der militär-medicinischen Academie unentgeltlich Unterricht in der Heilgymnastik und Massage zu ertheilen.

— Vom 12.—22. März d. J. tagte hierselbst ein *Congress von Aerzten der Krons-Eisenbahnen.* Den Vorsitz führte ein Nichtarzt — General Bogdanowitsch, als Vicepräses fungirte der Professor der Hygiene an der Academie, Prof. Dobroslawin. Der Congress beschäftigte sich mit der Einrichtung des ärztlich-sanitären Dienstes an den Eisenbahnen, mit der Eisenbahnstatistik, der Versorgung der Bahnlinien mit Medicamenten und Instrumenten, der Desinfection der Aborte u. s. w.

— Der *Cassenbestand der Hauptverwaltung des russischen «Rothen Kreuzes»* belief sich bei der letzten Revision am 24. März d. J. auf 2,293,294 Rbl.

— *Die nach Bulgarien gesandte Sanitätsabtheilung des russischen Rothen Kreuzes* ist am 23. März wohlbehalten in Moskau eingetroffen. Dieselbe hatte bereits am 10. März, nachdem sie von dem Fürsten von Bulgarien empfangen worden, der ihr für ihre Hülfe in schwerer Zeit dankte, ihre Rückreise aus Sofia über Constantinopol, wo ihr auf Befehl des Sultans die Sehenswürdigkeiten der Stadt gezeigt wurden, angetreten.

Die russische Sanitätsabtheilung hat in ihrem Hospitale in Sofia mehr als 500 Verwundete und Kranke verpflegt.

— Aus Moskau ist Dr. Unkowski nach Paris geschickt worden, um Pasteur's Impfverfahren gegen die Hundswuth zu studiren. Zu gleichem Zwecke ist Prof. v. Frisch aus Wien nach Paris delegirt worden.

— Die von einem tollen Wolfe gebissenen Russen aus dem Gouvernement Smolensk, welche in Pasteur's Behandlung sich befanden, sind bis auf 3 oder 4, die noch im Hôtel Dieu bleiben, als geheilt entlassen worden.

— Abermals ist einer (der dritte) der von Pasteur mit Hundswuthgift geimpften Russen gestorben. (St. Petersb. Ztg.)

— Soeben ist uns vom Geschäfts-Comité die Einladung zum *fünften Congresse für innere Medicin*, welcher vom *14. bis 17. April d. J.* zu Wiesbaden stattfinden wird, zugegangen. Wir heben aus den Statuten hervor, dass jeder Arzt *Mitglied* des Congresses werden kann und als solches einen *jährlichen* Beitrag von 15 Mark zahlt, auch wenn er dem Congresse *nicht* beiwohnt. Will ein Arzt nur *Theilnehmer* für einen einzelnen Congress werden, so zahlt er ebenfalls 15 Mark. Die Theilnehmer können sich an Vorträgen und Demonstrationen, sowie an der Discussion betheiligen, stimmen aber nicht ab und sind nicht wählbar. Das Congress-Programm ist folgendes:

13. April Abends: Begrüssung in den Restaurationssälen des Curhauses. — 14. April Vormittags: *I. Sitzung.* Eröffnung durch Prof. Leyden: «Ueber die Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus». Referenten: Prof. Stokvis (Amsterdam) und Prof. Hoffmann (Dorpat). Discussion. Nachmittags *II. Sitzung.* Vorträge und Demonstrationen. Abends. Sitzung des Ausschusses, Vorberathung über Neuwahlen und Statutenänderung. Anträge. — 15. April Vormittags *III. Sitzung.* «Ueber operative Behandlung der Pleuraexsudate». Referenten: O. Fräntzel (Berlin) und Weber (Halle). Discussion. Nachmtgs. *IV. Sitzung.* Vorträge und Demonstrationen. Abends 6 Uhr: Fest-Diner im Curhause. — 16. April Vormtgs. *V. Sitzung.* «Ueber die Therapie der Syphilis». Referenten: Kaposi (Wien) und Neisser (Breslau). Discussion. Nachmittags *VI. Sitzung.* Vorträge und Demonstrationen. — 17. April Vormittags *VII. Sitzung.* Einreichung von Themata für das nächste Jahr; Wahlen; Erledigung etwaiger Anträge; Vorträge.

Für den Congress sind bereits nachstehende Vorträge angemeldet: Thomas (Freiburg): «Ueber Körperwägungen». — Riess (Berlin): Aus dem Gebiete der Antipyrese. — Brieger (Berlin): Ueber Ptomaïne. — Ziegler (Tübingen): Ueber die Vererbung erworbener pathologischer Eigenschaften. — Fick (Würzburg): Ueber die Blutdrucksschwankungen im Herzventrikel bei Morphiumnarkose. — Rumpf (Bonn): Ueber syphilitische Erkrankungen des Gefässsystems. — Curschmann (Hamburg): Bemerkungen über das Verhalten des Centralnervensystems bei acuten Infectionskrankheiten. — Knoll (Prag): Ueber Athmungs-Innervation. — Stein (Frankfurt a. M.): Ueber die physikalische und physiologische Einwirkung der allgemeinen Elektrisation (Galvanisation, Faradisation und Franklinisation) auf den menschlichen Körper. — Unna (Hamburg): Therapie der Lepra. — Emil Pfeiffer (Wiesbaden): Zur Aetiologie und Therapie der harnsauren Steine. — Basch (Wien-Marienbad): Zur Lehre von der Venenstauung. — Heubner (Leipzig): Ueber Scharlachdiphtherie und deren Behandlung. — Es sind noch weitere Vorträge und Demonstrationen erwünscht und können solche bei dem Secretär des Congresses, Dr. Emil Pfeiffer in Wiesbaden, angemeldet werden. Zahlungen sind an Dr. Julius Wibel (Wiesbaden, Taunusstrasse 9) zu adressiren.

— Die *Sterblichkeit Berlins* hat sich im Jahre 1885, wie auch schon im Jahre vorher, nicht unbedeutend vermindert, indem ihre Ziffer auf 24,6 pro mille gegen 26,6, resp. 29,3 in den Vorjahren herabgegangen ist. Auch bei der *Kindersterblichkeit Berlins* lässt sich ein günstigeres Verhältniss zur Gesammtmortalität erkennen; es betrug die Zahl der im ersten Lebensjahre verstorbenen Kinder i. J. 1885 — 36,52% aller Gestorbenen, während sie im Jahre vorher noch 39,13% erreichte. (A. m. C.-Ztg.)

— In der oberitalienischen Provinz *Padua* herrscht die *Cholera*, wenn auch nicht in heftigem Grade, fort. Ebenso werden aus dem französischen Departement *Finistère* Todesfälle an der Cholera gemeldet.

— In der Stadt Messina und Umgebung herrschen schon seit mehr als einem Jahre die *schwarzen Pocken*. Für die Monate October bis December vorigen Jahres werden aus der Stadt Messina 689 Erkrankungen und 249 Todesfälle an den Pocken gemeldet.

— Nach Dr. Trebut besitzt *Whitania somnifera*, eine zur Familie der Nachtschatten gehörige Pflanze, welche an den Küsten des Mittelmeeres wächst, *hypnotische Eigenschaften*. Mit einem alkoholischen Extract derselben hat T. vorzügliche Erfolge erreicht. Den wirksamen Bestandtheil dieser Pflanze bildet ein Alkaloid, welches Trebut dargestellt und *Somniferin* genannt hat.

— Prof. Schmidt-Rimpler (Marburg), welcher im Auftrage des preuss. Cultusministeriums eine Reihe von höheren Schulen betreffs der *Kurzsichtigkeit ihrer Schüler* untersucht hat, fand im *Frankfurter (a. M.) Gymnasium* — mit Inbegriff auch der niederen Grade von Kurzsichtigkeit — unter 600 Schülern 244 Kurzsichtige, also 40 pCt. Auffallend ist, dass in dem früheren alten Frankfurter Gymnasium mit seinen düsteren Schulräumen und mangelhaften Subsellien im Jahre 1871 die Zahl der Kurzsichtigen nur 34,5 pCt. betrug, während in dem neuen hygienisch-guten Gymnasium die Zahl der Kurzsichtigen 5,5 Procent mehr beträgt. Hiernach dürften, neben den unvermeidlichen hygienischen Schädlichkeiten des Hauses, die *Höhe des Lehrziels und die Methode des Unterrichts an der Kurzsichtigkeit die Hauptschuld* tragen. (A. m. C.-Ztg.)

—Franz Kogelmann, Chemiker in Graz, macht darauf aufmerksam, dass man zur Erzeugung von *Kefir* (Milchwein) nicht des importirten Kefirpilzes bedarf, da der gleiche Gährungserreger in der beim Buttermachen restirenden Flüssigkeit, der sogenannten «*Buttermilch*» enthalten ist. Mischt man etwa 1 Volumen dieser «Buttermilch» mit 1 auch 2 Volumen «süsser Milch» in einer Flasche, so tritt nach einigen Stunden lebhafte Gährung ein, die in ungefähr 3 Tagen im Wesentlichen beendet ist. Man erhält so eine nach Wein riechende, Alcohol, Kohlensäure, Milchsäure, Caseïn etc. enthaltende Flüssigkeit, die nach allen bisherigen Untersuchungen *identisch* ist mit Kefir. Das Verfahren bei der Herstellung des Kefirs mit Buttermilch ist Folgendes: Um ein gutes Product zu erzeugen, darf die zu verwendende süsse Milch von der Sahne *nicht* völlig befreit sein und nur etwa ²/₃ der Flasche füllen. Die gährende Milch muss täglich mindestens 3 mal tüchtig geschüttelt werden, nachdem man den Kork fest aufgesetzt hat, den man nachher wieder lüftet, wobei die Kohlensäure heftig entweicht. Die *geöffneten* Flaschen müssen täglich wenigstens 2 mal etwa 10 Minuten in eine möglichst *horizontale* Lage gebracht werden, damit die Kohlensäure austreten und dafür Luft in die Flasche gelangen kann, da sonst die Gährung fast aufhört. Um ein neues Quantum Milch zum Gähren zu bringen, braucht man derselben nur etwa ¹/₅ ihres Volumens schon in starker Gährung befindlicher oder fertiggegohrener Milch zuzusetzen. Die günstigste Gährungstemperatur ist ca. 15° C. (D. Med.-Ztg. — A. m. C.-Ztg.)

— Horsley hat an Affen vielfache Versuche mit der Exstirpation der Schilddrüse gemacht, um *die Pathogonese des Myxodema* aufzuklären. Das Organ wurde unter antiseptischen Cautelen entfernt, die Wunden heilten per primam; die Affen starben meist nach 7—8 Wochen und zeigten alle Symptome des Myxodema. Das Zellgewebe wird beträchtlich vermehrt, es bestand Zittern in allen Muskeln, welches von einer functionellen, der bei Paralysis agitans ähnlichen Lähmung gefolgt wurde, zuweilen wurden vorübergehende 1—5 Stunden anhaltende Hemiplegien beobachtet. Die Augenlider waren ödematös, die Milz sehr gross, die psychischen Fähigkeiten bis zum Blödsinn herabgesetzt, die Körpertemperatur sinkt bis zum Tode und kann dann 2—3° unter die Norm sinken. Bringt man die Thiere in ein künstlich erwärmtes Medium, so können sie noch 4—5 Monate leben, bieten aber dann die Zeichen der senilen Decrepidität dar. H. unterscheidet 3 Stadien, das neurotische, das myxodematöse und das atrophische. (Soc. de biologie. 26. Dec. 1885).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 16. bis 22. März. 1886.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
358	301	659	103	61	107	29	12	29	83	53	64	36	52	23	5	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 22, Febris recurrens 11, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 2, Masern 34, Scharlach 26, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 37, Erysipelas 7, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit, 0, Antrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Septicämie 7, Tuberculose der Lungen 111, Tuberculose anderer Organe 10, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 27, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungskanals 100, Todtgeboren 27.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	7.—13. März	2397	33,7	41	2285	28,7
Paris	2 239 928	7.—13. März	1294	30,0	93	1271	29,5
Brüssel	175 811	7.—13. März	95	28,0	5	89	26,3
Stockholm	200 143	28. Feb.-6. März	154	40,0	9	109	28,3
Kopenhagen	280 115	10.—16. März	235	42,1	7	142	26,3
Berlin	1 315 297	7.—13. März	893	36,0	46	607	24,0
Wien	780 066	7.—13. März	584	38,9	28	511	34,2
Pest	442 591	7.—13. März	313	36,8	20	299	35,1
Warschau	406 935	28. Feb.-6. März	360	45,9	24	264	33,7
Odessa	194 400	7.—13. März	—	—	10	143	38,2
St. Petersburg	**928 016**	**14.—20. März**	**477**	**28,7**	**26**	**644**	**36,0**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 1. April 1886.

Tagesordnung: Prof. Monastyrski: Bacterioskopische Befunde im Blute eines Tetanischen. Dr. Lange: Zur topographischen Anatomie der Orbita.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 7. April 1886.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 3. April 1886.

Hierzu als Beilage ein Prospect, betr. **Prof. Dr. August Hirsch, Handbuch der historisch-geographischen Pathologie,** Verlag von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart.**

Дозв. ценз. Спб. 28 Марта 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 14. **St. Petersburg, 5. (17.) April** **1886.**

Empyema pleurae sinistrae ossi- et petrificatae fistulosum

Von

Dr. F. Wulff,

mitgetheilt in der Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte vom 18. Febr. 1886.

Wenn pleurale Adhärenzen der Lunge an dem Brustkorb zu den alltäglichen Begegnissen des Sectionssaales gehören, so sind doch sicher totale Verwachsungen beider Lungen, zumal relativ gesunder, nicht mehr ganz gewöhnlich und die Bildung von schild- und panzerförmigen Kalk- und Knochenplatten von grösserem Umfang in den pleuralen Schwarten gehört, wenn ich meiner persönlichen Erfahrung trauen darf, schon zu den grösseren Seltenheiten; ich erinnere mich nur dreier Fälle. Dass es aber bei solchen obsoleten Pleuralsäcken zu einer perforirenden Empyembildung kommen kann, halte ich für ein ganz singuläres Vorkommen, das der Mittheilung werth erscheint, zumal gegenwärtig das Thema des Empyema pleurae in unserer Gesellschaft zur Discussion steht.

Der 48jährige Möbelträger Andrejew Muchin, ein Mann von ziemlich kräftigem Knochenbau, etwas herabgekommen in seinem Ernährungszustand und von bleicher Hautfarbe, trat am 7. Januar 1886 in's Obuchowhospital ein (№ 921, VII. Abth.) mit 2 fistulösen Geschwüren der linken Brustwand, dicht nach aussen von der Mamillarlinie, über der 5. und 6. Rippe gelegen. Er giebt an seit 1½ Monaten, ohne ihm bekannte Ursache, hier eine Schwellung bemerkt zu haben, die vor einem Monat spontan zur Eröffnung kam, und seitdem reichlich eitert. Von früheren Erkrankungen nennt er mehrfache Rippenbrüche der linken Seite, vor 15 Jahren durch schwere körperliche Misshandlung bedingt, wegen deren er damals 1½ Monate im Obuchowhospital mit straffer Einwickelung des Brustkorbes behandelt worden war; und einen chronischen Husten, der ihn seit Jahren plagt.

Die Inspection zeigt einen im Allgemeinen engen Brustkorb, ohne bedeutende Excursionen; bei weiterer Untersuchung findet man an der linken vorderen Brustwand die beiden dicht nebeneinander liegenden Fisteln, die in die Tiefe führen, ohne dass entblösstes Knochengewebe von der Sonde getroffen wird. Handbreit um dieselben sind die Weichtheile unter normaler Hautdecke etwas verdickt und ist der Percussionston in gleicher Ausdehnung mässig gedämpft. Diese Dämpfung fliesst mit der Herzdämpfung zusammen. Auf Beweglichkeit der unteren Lungengrenze ist leider nicht geprüft worden. Athemgeräusch überall hörbar, reichlich mit pfeifenden Rasselgeräuschen gemischt. In der linken Lungenspitze wird verstärktes Exspirium vernommen. Herztöne normal. Er klagt über Schmerzhaftigkeit über der 4. Rippe, Husten und leichte Nachtschweisse.

Nach Ausschabung der Fisteln gelangt man in der Tiefe in eine kleine Eiter enthaltende Höhlung, die ausgespritzt und mit 2 Drains durch die Fisteln versehen wird. Nach einer Woche, die unter subfebrilen Temperaturen bis 38° verging, hatte sich keine wesentliche Veränderung eingestellt, ausser dass der Eiter durch die Drains in die Verbandstücke sich reichlicher ergoss und beim Verbandwechsel durch Hustenstösse herausgeschleudert wurde, doch immerhin in mässiger Quantität, etwa Esslöffelvoll. Die beiden Fisteln wurden desshalb erweitert und vereinigt und eine Untersuchung mit dem Finger vorgenommen. Derselbe drang zwischen der 5. und 6. Rippe, die nicht entblösst waren, in den Brustraum und stiess auf eine verdickte, schwielige, sich hier und da rauh und knöchern anfühlende Pleura pulmonalis, die nicht dicht an der Pleura costalis anlag, sondern durch einen flachen Hohlraum, dessen Grenzen nicht genau bestimmbar, aber nicht weit ausgedehnt schienen, von ihr getrennt war. Die verdickte Pleura pulmonalis wies eine gewisse elastische Biegsamkeit gegenüber dem Fingerdruck auf, indem sie in den Brustraum zurückwich, und beim Nachlassen sich wieder hob.

Der Zustand änderte sich in den beiden folgenden Wochen nicht zum Bessern; die Temperaturen erreichten 38,5; die Eiterung wurde trotz aller Drains und Desinfection reichlicher, die Hautfarbe blasser, im Urin erschien Eiweiss. In Narkose wurde darum nochmals erweitert, als die Sonde einen längs der 5. Rippe hinziehenden Gang nachwies. Jetzt konnte man in der schwieligen Pleura pulmonalis eine linsengrosse eiterspendende Oeffnung zwischen warzenförmigen Kalkablagerungen entdecken, durch welche die Sonde

in einen unter der Schwiele an der Innenfläche hinlaufenden Gang eindrang. Diesen zu eröffnen, war ohne Rippenresection unmöglich und wurde darum letztere am nächsten Tage, 6. Februar, ausgeführt. Mit Benutzung der vorhandenen queren Weichtheilwunde des 5. Zwischenrippenraumes, die nach oben und unten durch Verticalschnitte zu erweitern nöthig war, wurde die 5. und 6., dann auch die 4. Rippe, über welcher ein kleiner granulöser Herd unter der Haut lag, zwischen der Mamillar- und Axillarlinie subperiostal resecirt. Dieselben wurden osteoporotisch gefunden, die Pleura costalis, — stellenweise bis zu einem Ctm. verdickt, wurde vertical gespalten, zu den Seiten verzogen und mit Finger und Sonde die unterminirte Schwiele von der Lungenoberfläche stumpf separirt, so weit es ausführbar war. Das war aber nur möglich für den Theil der Schwiele, der sich medial vor der vorderen Axillarlinie befand und zwar von dem 2. Intercostalraume bis in den siebenten, denn die diaphragmale Furche der Pleurahöhle war durch Verwachsung geschwunden: die grössere dorsalwärts gelegene Hälfte der Schwiele aber war fest verbunden mit dem Brustkorb und der Lungenoberfläche, durch Gänge nicht unterminirt und in keiner Weise verschieblich. Man konnte sich überzeugen, dass die Lunge unverletzt geblieben war und regelmässig athmete. Die Höhle wurde mit Jodoformgaze ausgefüllt und ein grosser Verband angelegt.

Die zwei ersten Tage verliefen ziemlich gut, die Temp. war Abends 38,6. Patient fühlte keine Schmerzen und hustete nicht. Am 3. Tage war Abends die Temp. auf 39,6 gestiegen, beim Verbandwechsel zeigte sich ein Zipfel der verdickten Rippenpleura mortificirt und wurde abgeschnitten. Am 4. auf der Lungenoberfläche, entsprechend der früheren Oeffnung des Schildes eine sondenkopfgrosse Stelle gangränescirt und Luft durchlassend. Dieselbe verbreitete sich auf 2 Cm. etwa in den nächsten zwei Tagen, bis unter Appetitabnahme und Kräfteverfall durch septisches Fieber mit unregelmässiger Temperatursteigerung bis 39,9 und Abfallen bis 37,1 der Tod am 12. Februar 1886 eintrat, 6 Tage nach der Resection.

Die Obduction am 14. ergiebt beiderseitige feste totale Lungenverwachsung mit der Pleura; die rechte Lunge ist durchgängig für Luft, stark ödematös, das Parenchym tief schwarzgrau, die Bronchialwände verdickt. Das Volumen der Lunge klein, da die basale diaphragmale Furche des Pleuraraumes durch Verwachsung vernichtet ist. Die Oberfläche der linken Lunge zeigt ein schwieliges oblonges Schild, das von der 2. bis zur 10. Rippe und von der Mammillar- bis zur Axillarlinie reicht, mit Einschluss des vorderen schon resecirten Theiles.

Dasselbe ist in mittleren Partien bis 0,5 Cm. dick und verdünnt sich zur Peripherie hin. Es ist fest, dicht, biegsam wie hartes Leder, von röthlich weisser Farbe, und zeigt Kalkeinlagerungen in seiner Schwarte, die zum Theil als warzige Massen aus den weicheren Theilen herauscorrodirt sind, wo sie von Eiter umspült gewesen ist. Namentlich ist solches um die zuerst gesehene Oeffnung im Grunde des 5. Intercostalraumes der Fall, an der costalen Fläche. An der Pulmonalfläche des Schildes sind keine solche Spuren eitriger Umspülung zu bemerken. Ausser diesen Calcificationen findet man aber auch wirkliches Knochengewebe in Form von Plättchen und Knöllchen an der Pulmonalfläche des Schildes. Eine vollkommene Verschmelzung des Schildes mit dem Knochengewebe der Rippen hat nicht statt. Jede einzelne derselben lässt sich als in sehr beschränktem Grade freilich über dem Schilde verschieblich nachweisen, wie ja auch bei der Resection sich die Rippen glatt herausschälen liessen. Auf der Lungenoberfläche sitzt das Schild bedeutend fester, obgleich es auch von dieser ohne Parenchymverletzung trennbar ist. Das beruht auf der Gegenwart einer dünnen Schicht nicht verkalkter Schwarte an den auf der Pleura aufliegenden Oberflächen des Schildes.

Gefässbildung ist mikroskopisch nicht nachweisbar in demselben.

Ein gangränöser Herd von Nussgrösse, befindlich unter der Oeffnung des Schildes, aus der beim Lebenden der Eiterausfluss stattfand, vermittelt die Communication des übrigen ödematösen Lungengewebes mit dem Wundgebiet des resecirten Brustkorbes. In der linken Lungenspitze, die sehr stark schwielig mit der Kuppe des Pleuralsackes verwachsen ist, findet sich eine bronchiectatische Höhle von Nussgrösse, deren Wände mit einer dünnen Schicht grauen Detritus bedeckt sind. Der Bronchialbaum zeigt sich eben so wie in der rechten Lunge mit verdickten Wänden, mit klaffenden Lumen versehen, und ein Ast derselben, welcher noch zur 3. Rippe hin verläuft, zeichnet sich durch unregelmässig erweitertes Caliber besonders aus. Seine Extensionen lassen sich bis an die Lungenoberfläche verfolgen, genau bis zu dem Puncte, bis zu welchem die Resection des interpleuralen Schildes sich erstreckt hat. Eine Durchbruchsstelle ist aber nicht constatirt worden. Im Uebrigen verhält sich Volumen und Parenchym wie in der rechten Lunge.

Das Herz ist mässig vergrössert, die Ventrikel ausgedehnt mit Fibringerinnseln. Die Muskeln gelblich roth, die schlussfähigen Klappen zeigen mässige hyaline Verdickungen der freien Ränder, mit etwas verdickten und verkürzten Sehnenfäden, leicht hypertrophische Papillarmuskeln. Herzbeutel frei. Milz mässig gross, hellgrauroth, mit zerfliessendem Parenchym. Leber in ihren Contouren und ihrer Grösse fast normal, aber in starker fettiger Degeneration begriffen. Beide Nieren stark vergrössert, von graugelbröthlicher Farbe mit leicht abziehbarer Kapsel, die Pyramiden stark hyperämisch, zeichnen sich grell von der blassen Rindensubstanz ab. An der Oberfläche der linken Niere ein linsengrosser Eiterherd. (Grosse weisse Niere). Acuter Catarrh des Colon und Rectum.

Abgesehen von der Ursache des Todes, die nach den am Lebenden und an der Leiche erhobenen Befunden durch chronische Sepsis erfolgte, verdient die muthmaassliche Entstehung des Empyems einige Worte der Besprechung.

Unwahrscheinlich erscheint mir der Durchbruch eines in den Weichtheilen des Brustkastens gebildeten Eiterherdes etwa eines Furunkels nach innen durch den 5. Intercostalraum, da dem retardirten Durchbruch eines solchen nach aussen wohl eine grössere Ablösung der Hautdecken vorangegangen wäre.

Es wurde bei der Resection ein kleiner Herd grauer, blasser fungöser Granulationen zwischen der Haut und der Oberfläche der 4. Rippe gefunden (und ausgeschabt), an der Stelle, wo der Patient bei seinem Eintritt über Schmerz klagte.

In den Fisteln wurden damals ebenfalls wenn auch spärliche granulöse Massen ausgeschabt, und auffallenderweise bei der Sondenuntersuchung der Gänge in der Tiefe kein rauhes Knochengewebe gefunden, obgleich die kalkigen Warzen im Schwartenschilde später sich als direct unter diesen Fisteln liegend erwiesen. Es wäre nun denkbar, dass ein fungöser Granulationsherd auch parostal in dem 5. Intercostalraum bestanden hätte, dessen Schmelzung die Corrosion der Weichtheile nach aussen und nach innen bewerkstelligt hätte. Man müsste dann, um die Entstehung beider erwähnten Granulationsherde sich zu erklären, auf die Bronchiectasien der Lunge zurückgreifen und trotz es mangelnden Befundes von Tuberkeln in der nächsten Umgebung derselben voraussetzen, dass der Detritus aus ihrem Binnenraum durch Infection entfernterer Gewebe, in den Weichtheilen des Brustkorbes, die Bildung fungöser Herde bedingt habe, und dass der Zerfall des im 5. Intercostalraum gelegenen Herdes die Empyembildung eingeleitet habe.

Einen grob mechanischen Durchbruch des ectatischen Bronchialastes durch die Oberfläche der Lungenpleura im Oberlappen unter das pleurale Schild, anzunehmen, dafür liegen auch keine unterstützenden Anzeichen vor. Es hätte sich dann doch im Gange von dem dritten bis zum fünften Intercostalraum nachweisen lassen müssen und die Corro-

sionsspuren der Eiterung an der pulmonalen Oberfläche des Schildes, die der aussickernde Bronchialinhalt unbedingt hervorgerufen hätte, des fehlenden Entweichens von Luftblasen während der ganzen Krankheit schon nicht zu gedenken.

Nach Allem halte ich für das Wahrscheinlichste, eine geringfügige mechanische Verletzung des pleuralen Schwartenschildes als Ausgangspunct anzunehmen, die sich Patient leicht bei den körperlichen Anstrengungen seines Berufes zugezogen haben kann. Die geringe vitale Energie des nekrobiotischen Gebildes liess es zu einer Reparation nicht kommen, sondern begünstigte den weiteren Zerfall, dessen Producte in der Richtung des geringsten Druckes durch die Weichtheile des Intercostalraums auswichen und endlich zum Hautdurchbruch drängten, nachdem ein Hohlraum zwischen Schwartenschild und Rippenwand gebildet worden war.

Dass die universelle Lungenverwachsung und die Bildung des Schwartenschildes und wohl auch die Bronchiectasie, consecutiv auf die vor 15 Jahren erlittene schwere Misshandlung zurückzuführen ist, scheint mir zweifellos. Leider existiren die Archive jener Zeit nicht mehr, um aus dem damaligen Krankenjournal das positiv zu beweisen.

Referate.

M. Friedländer: Ueber Rheumatismus centralis. (Verhandlungen des IV. Congresses für innere Medicin).

Auf Grund einer Reihe (360) von während der Jahre 1859—1865 (also noch aus der Zeit vor Einführung der Salicylsäure) über den *acuten Gelenkrheumatismus* und demselben verwandte Krankheiten gesammelten Beobachtungen ist Friedländer zu folgenden Anschauungen über diesen Gegenstand gelangt.

1) *Der acute Gelenkrheumatismus ist die* uns bekannteste *Gestaltungsform* einer infectiösen Krankheit, die sich im centralen Nervensysteme localisirt und die Friedländer desshalb *Rheumatismus centralis* zu nennen vorschlägt.

2) Der *acute Gelenkrheumatismus* entsteht dann, wenn sich der *Rheumatismus centralis* in der *Medulla oblongata*, in der unteren Hälfte der *Rautengrube* in der Region des *Vagus-Glossopharyngeuskernes*, der *Funiculi graciles und cuneati*, des *Corpus restiforme* und der *aufsteigenden Wurzel des Trigeminuskernes* localisirt und hier eine functionelle Störung erzeugt, die sich excentrisch durch Zustände abnormer Innervation der Gelenke, des Herzens etc. äussert.

3) Die Localisation des *Rheumatismus centralis in anderen Theilen des centralen Nervensystems* erzeugt die *Chorea*, den *acuten Cerebralrheumatismus*, das *chronisch-rheumatische Irrsein* (Griesinger), Landry's aufsteigende Paralyse, die acute *Bulbärparalyse*, den *Morbus Basedowi*, den *Diabetes insipidus* und *mellitus*.

Die Vermuthung, dass der acute Gelenkrheumatismus eine infectiöse Krankheit sein muss, ist in Friedl. schon aufgetaucht, als er die erwähnten 360 Fälle in Tabellen gruppirte und aus diesen ersah, dass nicht nur ein principieller Unterschied zwischen den nur 7—12 Tage und den länger dauernden Krankheitsfällen bestand, indem die ersteren dem einmaligen Ablaufen des Processes entsprachen, die letzteren aus Wiederholungen des Krankheitsprocesses zusammengesetzt schienen, sondern dass auch jeder einzelne «Cyclus», sowohl was das Fieber, als auch was die Gelenkaffectionen betrifft, einen typischen Verlauf aufweist. Das erstere hat stets, wie das namentlich aus den nur aus einem «Cyclus» bestehenden «normalen» Fällen von acutem Gelenkrheumatismus zu ersehen ist, eine bestimmte Dauer (7—12 Tage) und einen bestimmten Gang der Temperatur (Steigen der T.-Curve unter geringen Remissionen bis zum 4.—5. resp. 5.—6., Sinken derselben bis zum 7.—12. Tage desgleichen unter leichten Remissionen); die letzteren wiederum von bestimmten Gesetzen beherrscht. So erkrankt während der Dauer des «Cyclus» jedes Gelenk höchstens *einmal*; der ganze Gelenkcomplex hat eine bestimmte Dauer (gleich der Dauer des Fiebers) und erreicht innerhalb gesetzlich bestimmter Zeit eine gesetzlich bestimmte Vollendung (Erkranken aller grossen Gelenke); die Gelenke erkranken symmetrisch und in bestimmter Reihenfolge (angefangen an den Tibio-tarsalgelenken verbreitet sich die Affection auf die Knie-, die Hüftgelenke, das «Kreuz», dann auf die Schulter-, Ellenbogen-, Hand- und Fingergelenke, endlich auf die Sternoclavicular- und Kiefergelenke); vor erreichter Vollendung des Complexes wird kein Gelenk gesund, endlich findet in den ersten 2—3 Tagen der Erkrankung eine Localisation am Herzen statt, die sich in Palpitation, Anfällen von Beklemmung etc. kundgiebt. In manchen Fällen klagen die Kranken noch über Seitenstechen (Localisation an der Pleura) und Schluckbeschwerden (rheumatische Angina), die zu derselben Zeit, wie auch die Herzpalpitationen vorkommen.

Selbstverständlich sind die meisten der obenerwähnten Gesetze nicht ohne Ausnahmen. Oft verläuft die Krankheit abortiv, manchmal treten fieberhafte Complicationen (Gelenkentzündung, Endocarditis) hinzu, die die Dauer der Krankheit verlängern und ihr typisches Bild undeutlich machen. Nur ein Gesetz erleidet niemals eine Ausnahme — das Gesetz der einmaligen Erkrankung der Gelenke im Laufe eines Cyclus.

Die Gesetzmässigkeit der Gelenkaffectionen, die Möglichkeit der Erkrankung sämmtlicher Gelenke, endlich noch der Umstand, dass die Gelenkaffectionen selbst in Anbetracht ihres schnellen Entstehens und Verschwindens und des Mangels an anatomischen Veränderungen unmöglich als Entzündungen, sondern nur als sensible und vasomotorische Neurosen aufzufassen sind, bestärkte Friedländer in der Annahme, dass das hypothetische mycotische Gift des acuten Gelenkrheumatismus im centralen Nervensysteme, und zwar in dessen höher gelegenen Theilen localisirt sein muss. Für die nähere Begrenzung der Localisation auf die im Anfang dieses Referats angegebenen Theile der Medulla oblongata waren folgende Umstände maassgebend:

1) dass in der betreffenden Region diejenigen Kerne liegen, die im acuten Gelenkrheumatismus als afficirt angesehen werden müssen, wie der Vaguskern (Betheiligung des Herzens), der Accessoriuskern (Schmerzen im Cucullaris und Sternocleidomastoideus), der aufsteigende Trigeminuskern (Affection des Kiefergelenkes, Trigeminusneuralgie), der Glossopharyngeuskern (Angina, Abschwächung des Geschmacksvermögens);

2) die Nichtbetheiligung anderer in der Medulla oblongata gelegener Nervenkerne, wie des Hypoglossuskernes (Begrenzung des Gelenkcentrums nach innen), des Facialis-, Abducens- und Oculomotoriuskernes (Begrenzung des Localisationscentrums nach oben) und des Acusticuskernes.

Zum Schluss seiner Abhandlung bespricht Friedländer noch die Analogien zwischen dem acuten Gelenkrheumatismus und den anderen oben erwähnten Gestaltungsformen des *Rheumatismus centralis*. Für einige der letzteren sind anatomische Veränderungen in der Medulla oblongata nachgewiesen, viele derselben haben mit dem acuten Gelenkrheumatismus manche aetiologische und symptomatische Züge gemein. Kn.

A. Eckert: Klinische Harnuntersuchungen bei verschiedenen Kinderkrankheiten. (Wratsch №№ 44—45).

Die Verfasserin hat in dem Elisabeth-Kinderhospitale eine grosse Reihe von Harnanalysen (ca. 1500) bei 104 Kindern, die an den verschiedensten Krankheiten litten, angestellt und kommt zu folgendem Resultate: Diejenigen Erkrankungen, welche die Ernährung des kindlichen Organismus deutlich angreifen und unter hohem Fieber verlaufen, geben in den meisten Fällen — Albuminurie. Der Charakter der letzteren hängt gewöhnlich von der Intensität des Krankheitsprocesses und von der Dauer des Fiebers ab. Sobald das Fieber schwindet oder deutlich abnimmt, schwindet auch die Albuminurie. Erkrankungen, die fieberlos oder nur mit geringen Temperatursteigerungen verlaufen, geben nur selten bedeutendere Eiweissmengen im Harn und ist die Albuminurie gewöhnlich bei diesen Krankheiten nur eine ganz vorübergehende Erscheinung. P.

W. Goodell: Zwei Fälle von Castration. (Weekl. Med. Rev. № 23, 1885).

G. berichtete in der vorigjährigen Novembersitzung der Obstetrical Society von Philadelphia über zwei von ihm mit gutem Erfolge ausgeführte Oophorectomien. Im ersten Falle handelte sich's um eine Ovarialgie ohne palpable Veränderung der Ovarien, welche sich mit der Zeit zu so excessiver Höhe steigerte und gar keine schmerzfreien Intervallen mehr machte, dass Pat. nur noch unter fast dauernd unterhaltener Morphiumnarkose existiren konnte. Die Entfernung der Ovarien beseitigte die Schmerzen sofort und dauernd; die Ovarien selbst erwiesen sich aber namhaft vergrössert, cystisch und parenchymatös degenerirt, doch ohne Entzündungserscheinungen in ihnen oder ihrer Umgebung. — Im zweiten Falle wurde die Operation gemacht wegen heftiger, auf keine andere Weise zu beseitigender, durch multiple Uterusfibroide hervorgerufene Blutungen, welche die Pat. auf's äusserste erschöpft hatten. Die Sonde konnte $7\frac{1}{2}$ Zoll weit in das Uterincavum hineingeführt werden. Die Ovarien wurden entfernt, waren ebenfalls bedeutend vergrössert durch folliculäre Degeneration. Der günstige Effect der Operation äusserte sich nicht nur in der Sistirung der Blutung, sondern in noch auffallenderer Weise in der rapiden Abnahme der Uterustumoren. Bei einer, genau 47 Tage nach der Operation angestellten Untersuchung konnte die Sonde nur noch $3\frac{1}{2}$ Zoll weit in den Uterus eingeführt werden. G. schliesst hieraus, dass der die Congestion zum Uterus hervorrufende Reiz im wesentlichen von den Ovarien ausgehe. —t.

Weinlechner: Unterbindung der Carotis communis wegen Blutung aus einer Tonsillarabscesshöhle. (Wien. med. Bl. 53. 1885).

W. hat bei einem 37jährigen Mann die linksseitige Unterbindung der Carot. communis ausführen müssen, da die profuse Blutung aus einem Tonsillarabscess (nach phlegmonöser Angina) auf anderem Wege nicht zu stillen war.

Am 2. Tage nach der Unterbindung entwickelten sich unter psychischen Aufregungszuständen rechtsseitige Facialisparese sowie Parese der rechtsseitigen Extremitäten. Nach 3-wöchentlichem Bestehen verschwanden die erwähnten Erscheinungen vollständig.

Die von Prof. Rosenthal vorgenommene Untersuchung ergab bedeutende Herabsetzung der elektrischen Muskelerregbarkeit und Sensibilität im Bereiche der afficirten Partien und wurde sie von demselben auf eine Läsion der Pyramidenbahnen zurückgeführt.

8 Monate darauf starb Pat. unter Erscheinungen der Hirnapoplexie.

—s.

H. Oppenheim: Weitere Mittheilungen über die sich an Kopfverletzungen und Erschütterungen (in specie: Eisenbahnunfälle) anschliessenden Erkrankungen des Nervensystems. (Archiv f. Psych. XVI, Heft 3).

In seiner auch in dieser Wochenschrift (1884, p. 459) zum Theil referirten Arbeit hatte Oppenheim in Gemeinschaft mit R. Thomsen bereits hierher gehörige Krankheitsfälle veröffentlicht und die Anschauung bekämpft, die hier sich zu einem complicirten Krankheitsbilde vereinigenden, psychischen, allgemein nervösen und sensiblen Störungen einfach als Hysterie aufzufassen. Auf Grundlage eines umfangreicheren Materiales (10 neue Beobachtungen) schildert O. nun nochmals die in Folge dieser Art von Verletzungen auftretende, in ihren einzelnen Symptomen nicht selten variirende Psychoneurose, für deren Bezeichnung der übliche Ausdruck «Railwayspine» nur den Vorzug der Kürze hat. Wir theilen die Anschauung O's, dass es trotz der vorhandenen Anklänge nur einmal gesetzte Grenzen verschieben heisst, wenn man dieses Krankheitsbild mit seinen Variationen unter einer der bekannten klinischen Formen der Nervenkrankheit unterbringen will und dass sich insbesondere die Meinung Charcot's, hier liege männliche Hysterie vor, nicht halten lässt.

Die psychischen Störungen sind, wie O. hervorhebt, hypochondrischer, melancholischer und epileptischer Natur. Die übrigen Symptome sind zum Theil der Art, wie sie bei Neurosen (Hysterie, Epilepsie und Neurasthenie) beobachtet werden (Krampfanfälle und Anästhesien). Eine Reihe von Symptomen gehört aber keineswegs zu den *gewöhnlichen* Zeichen der genannten Neurosen: hartnäckiger Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Motilitätsstörungen, Potenzverlust, Harnbeschwerden, Gürtelgefühl. Endlich weisen zwei beobachtete Erscheinungen auf eine organische Erkrankung des Nervensystems hin: Pupillenstarre und Sehnervenatrophie. Der Verlauf war in O's Fällen ein nahezu stabiler. In Bezug auf die Prognose und die Frage etwaiger Simulation sei übrigens auf das Original verwiesen, dessen Beachtung namentlich auch von Seiten der Collegen, welche an den Eisenbahnen und grösseren technischen Etablissements die Praxis ausüben, wünschenswerth erscheint.

Mercklin.

G. Fütterer (Würzburg): Ueber eine Modification der Ehrlich'schen Färbungsmethode für Tuberkelbacillen im Gewebe. (Virchow's Archiv. 100. Bd.)

Da die Beobachtung lehrte, dass eine gut filtrirte Palladiumchloridlösung von 1:500 Aq. d. die in angesäuertem Alcohol nur unvollständig entfärbten Schnitte total entfärbt, während sie die mit Fuchsin behandelten Tuberkelbacillen noch dunkler färbt, schlägt F. folgende Eintheilung vor:

1) Färbung der Schnitte nach Ehrlich (Fuchsin),
2) Entfärbung in angesäuertem Alcohol (3 Tropfen Acid. nitr. dil. auf ein Uhrgläschen Alc. abs.) bis nur noch eine leicht rosige Färbung vorhanden,
3) 1 Minute lang in Palladiumchloridlösung (jedesmal vor dem Gebrauch zu filtriren),
4) Auswaschen in Wasser,
5) einige Minuten in angesäuertem Alc., dann in Cedernöl, etc. etc.

Dr. Hertzka — Carlsbad.

Albert Hoffa: Die Kniegelenkresectionen bei Kindern. Mittheilung aus der chirurgischen Klinik des Prof. Dr. Maas in Würzburg. (Langenbeck's Arch. XXXII, 4).

Angesichts der von Volkmann und König inaugurirten Bewegung gegen die Kniegelenkresection bei Kindern unter 14 Jahren, hat Vf. es für angezeigt gehalten, die Bedingungen zu beleuchten, welche der Totalresection auch bei Kindern günstige Erfolge zu sichern im Stande sind. Durch Arthrotomie oder Arthrectomie wird, wie auch die zuerst genannten Autoren zugeben müssen, eine vollständige Entfernung alles krankhaften nicht garantirt; dagegen soll das allendliche functionelle Resultat ein besseres sein, als bei der Resection. Dieser werden vor allem die hochgradigen Verkürzungen zur Last gelegt, durch die die resecirten Gliedmaassen bekanntlich oft ganz zu unbrauchbaren Anhängseln werden, doch ist Verf. der Ansicht, dass bei intraepiphysär ausgeführter Resection, eine etwaige hochgradige Verkürzung nicht sowohl auf Rechnung der Operation als vielmehr der tuberculösen Erkrankung der Epiphyse kommt, wie eine solche denn auch oft genug beobachtet worden ist, selbst wenn gar kein operativer Eingriff am Knie stattgefunden hatte. Die stärkeren Flexionsstellungen, welche sich im Laufe der Zeit nach Resectionen einstellen können, beruhen nach Ansicht des Verf. auf der Belastung der leicht flectirt stehenden Extremität durch das Körpergewicht und besonders auf dem Zug der Flexoren bei nachgiebiger Verbindung zwischen den Sägeflächen und Atrophie des Quadriceps. Vermieden werden dieselben durch primäre knöcherne Ankylose in gestreckter Stellung, und um diese zu erzielen, empfiehlt sich die Beobachtung folgender Regeln:

1) Strengste Antiseptik.
2) Möglichst vervollkomnete Operationstechnik: Absägen der Gelenkenden in querer (nicht in schräger) Richtung und Entfernung der Knochenherde von der Sägefläche aus, welche noch innerhalb des überknorpelten Theiles der Epiphysen anzulegen ist, vollständige Exstirpation aller Gelenkweichtheile und Auswaschen der Wunde mit Jodtinctur, Tenotomie der Flexoren, Drahtnaht der Knochen, Etagennaht der Weichtheile, Knopflochdrainage.
3) Antiseptischer Dauerverband, der durchschnittlich 5 Wochen liegen bleibt.
4) Nach Entfernung desselben gefensterter Gypsverband und Bepinseln der Narbe mit Jodtinctur zur Beförderung des Knochenwachsthums.
5) Tragenlassen von Stützapparaten (Wasserglasverbänden) mindestens ein Jahr lang nach der Operation.

G.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 4. December 1885.

1. Dr. Ed. Schwarz demonstrirt einen Patienten mit amyotrophischer Lateralsclerose und hebt kurz das Charakteristische dieser im Ganzen seltenen Affection hervor.

2. Dr. Schröder verliest den «Bericht über die Thätigkeit der Wasserheilanstalt Sassenhof bei Riga».

Dieselbe wurde von Dr. Bosse gegründet, und bis 1881 geleitet. Im Jahre 1883 wurde sie vom Vortragenden wieder eröffnet. Vom 28. Sept. 1883 bis zum 28. Sept. 84 wurden aufgenommen im Ganzen 205 Patienten (163 = 77,2% Männer und 48 = 22,8% Frauen). Geheilt wurden (37,56%) = 77, gebessert 78 (= 38,5%), ungeheilt blieben 50 (24,4%).

Die behandelten Krankheiten vertheilen sich wie folgt: Krankheiten der Respirations- und Circulationsorgane 19, der Digestionsorgane 24, des Nsystems 89, der Haut, Muskeln, Knochen, Gelenke 25, der Urogenitalorgane 11, Dyskrasien und allg. Ernährungsstörungen 21, Reconvalescenten und hygienische Curen 16.

Die mittlere Curdauer betrug 41,3 Tage. (Der Vortrag wird ausführlicher im Druck erscheinen).

3. Dr. Berg demonstrirt einen Uterus mit erhaltenem rechten Ovarium und unterbundenem Stumpfe an Stelle des linken. Derselbe kommt von einer Ovariotomirten. Die grosse, einkammerige, ganz freie Cyste wurde durch die Operation leicht entfernt. 4 Tage normaler Verlauf. Am 5 plötzlich Singultus, fadenförmiger Puls, Collaps. Am anderen Tage Tod. Bei der Section findet sich im Douglas ℥3 blutig-serösen Exsudates. An der untersten Stielligatur war eine geringe gelatinöse Auflagerung. Sonst Nichts. Die Sublimatseide war frisch präparirt. Vortragender glaubt als Todesursache septische Peritonitis annehmen zu müssen, deren Entstehung ihm jedoch unklar ist.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 21. Januar 1886.

1. Dr. Petersen demonstrirt *ein secundäres Nierencarcinom von bedeutender Grösse, bei primärem Uterus-Carcinom.* Es handelte sich um eine 53 jährige sehr abgemagerte Patientin, welche am 28. August ins Alexanderhospital eintrat. Man fand bei derselben in der linken Unterleibshälfte, entsprechend dem Sitz der Niere einen länglichen, wenig beweglichen Tumor von 2 Faustgrösse, welcher das Colon descendens nach rechts vorgedrängt hatte. Der Harn war frei von verdächtigen Elementen und Eiweiss. An den übrigen Organen keine Veränderungen, sodass ein primärer Nierentumor angenommen wurde und erst als eine Uterinblutung eintrat, wurde man auf den nicht vergrösserten Uterus aufmerksam und fand da bei der Untersuchung Verdickung des Cervix und Ulceration. Die Metrorrhagien wiederholten sich, jedoch blieb der Harn stets blutfrei. Von einem operativen Eingriff wurde wegen des Kräfteverfalles Abstand genommen und Pat. ging langsam zu Grunde.

Die am 18. Januar vorgenommene *Section* ergab ein mässig ausgebreitetes zerfallendes Carcinom der Vaginalportion und des Cervix, dagegen eine bedeutende carcinomatöse Degeneration der linken Niere (dieselbe war 23 Ctm. lang, 12 Ctm. breit und 9 Ctm. dick), welche in ihrem oberen Theile mit dem stark nach oben gedrängten Diaphragma, sowie mit der 9. und 10. Rippe verwachsen war. Auch in der rechten Niere fand man einzelne kleine Krebsknoten.

In der darauf folgenden Discussion wirft Dr. Schmitz die Frage auf, ob nicht gleichzeitig, unabhängig von einander, an 2 Organen Carcinom auftreten kann.

Dr. Petersen entgegnet hierauf, in dem vorliegenden Falle könne davon nicht die Rede sein, denn der mikroskopische Befund des Carcinom war an beiden Organen ein gleicher und man könne nicht die Möglichkeit zugeben, dass ein primäres Carcinom eine

Metastase in das Collum uteri setzen könne. Dass das Nierencarcinom linkerseits secundär, dafür sprechen auch die gleichzeitigen Metastasen in der rechten Niere. Es sei ja garnicht so selten, dass das primäre Carcinom gering bleibt, während die Metastasen stark auswachsen.

2. *Fortsetzung der Discussion über Behandlung des Empyems.* Zur Discussion kommt *die Frage über die therapeutische Behandlung der exsudativen Pleuritis bis zum Moment der Operation.* Es erweist sich, dass Niemand von den Anwesenden die Behandlung mit grossen *Dosen von salicylsaurem Natron und Pilocarpin* in Anwendung gezogen.

Dr. Hirsch weist darauf hin, dass in frischen Fällen, namentlich bei beginnender Pleuritis, wie sie bei Soldaten oft beobachtet werden kann, *Vesicantien* von sehr gutem Erfolge sind.

Dr. Serk hat in einem Falle, wo die Resorption eines pleuritischen Exsudates nur sehr langsam fortschritt, von systematischer Anwendung einer Hg.-Schmierkur einen sehr günstigen Erfolg gesehen.

Dr. Masing spricht die Ansicht aus, dass bei serösen Exsudaten wohl Resorption erfolgen kann, nicht aber wenn es sich um eitriges Exsudat handele und müsse daher im letzteren Falle stets operirt werden.

Dr. Kernig meint auch, dass das *eitrige Exsudat* nicht resorbirt werde, er erinnerte sich gegenwärtig nur zweier Fälle, wo vielleicht eitriges Exsudat resorbirt wurde. So hatte er im Obuchow-Hospital eine Patientin mit Nephritis, bei welcher ein leichtes Exsudat auftrat mit mässiger Temperatursteigerung (Morgens 37,5, Abends 38,5—6), das lange keine Symptome von Besserung gab. Eine vorgenommene Probepunction ergab *serös-purulentes* Exsudat, welches sich aber doch schliesslich resorbirt hat. Ferner möchte er einen zweiten Fall anführen, wo es ebenfalls sehr nahe lag, ein eitriges Exsudat anzunehmen (allerdings ist keine Probepunction gemacht). Es handelte sich um einen Fall sogen. chronischer Pyaemie, wo während vieler Monate eine Reihe von Abscessen an verschiedenen Körperstellen vorkamen, die immer wieder incidirt und entleert wurden. Dazwischen trat auch einmal ein reichliches pleuritisches Exsudat auf, welches jedoch ziemlich rasch wieder schwand.

Dr. Schmitz hat ebenfalls einen Fall beobachtet, wo entschieden eitriges Exsudat resorbirt worden. Bei einem Kinde, welches an Spondylitis thoracica litt, kam es zum Durchbruche eines Congestionsabscesses in die Pleurahöhle und zu einem schnell ansteigenden Exsudat, welches sich jedoch in kürzester Zeit resorbirte.

Dr. Magawly meint, die Resorption des eitrigen Exsudates muss immerhin möglich erscheinen und führt als Analogon die Resorption des Hypopyon an.

Dr. Lange fügt hinzu, am Auge seien immerhin 2 Theile bezüglich der Resorption von Eiter zu unterscheiden. In der vorderen Kammer finde häufig schnelle Resorption von Eiter statt, im Glaskörperraume habe L. nie Eiterresorption gesehen, weil die Verhältnisse dort viel schwieriger.

Dr. Magawly entgegnet, bei Recurrens resorbiren sich im Glaskörper stark lichtbrechende Massen, die wahrscheinlich Eiterpartien sind.

Dr. Kernig: Da wir nun bei der Frage über Resorption eitriger Exsudate stehen geblieben, wäre es passend darüber zu sprechen, ob Eiter überhaupt resorbirt wird?

Dr Tiling: Dieses muss entschieden zugegeben werden, namentlich sehen wir die Resorption kalter Abscesse eintreten.

Dr. Anders ist derselben Ansicht. Ihm ist ein Fall bekannt, wo ein 2 Kindskopfgrosser Congestionsabscess in Arensburg nach Gebrauch von Schlammbädern völlig resorbirt wurde. Gleichzeitig erwähnt er auch, dass in dem bei der ersten Empyem-Discussion erwähnten Kinde, wo das Empyem nach Pleuro-Pneumonie entstand und Probepunction Eiter nachwies, vollständige Resorption eingetreten.

Dr. Dombrowski hält es auch für zweifellos, dass Eiter resorbirt werden könne, namentlich bei Congestionsabscessen. Theilweise Resorption von Empyem mag ebenfalls nicht so selten vorkommen, der Eiterrest dickt sich ein und von diesen Herden geht Tuberculose aus.

Dr. Masing lenkt die Aufmerksamkeit darauf, dass doch ein Unterschied bestehen mag zwischen der Eiterresorption in Abscessen und der Eiterresorption von Seiten seröser Häute. Die Gelenksynovialis resorbire jedenfalls sehr wenig oder garnicht Eiter und wünscht die Ansicht der Gynäkologen bezüglich der Resorption parametritischer Exsudate zu hören.

Dr. v. Gruenewaldt meint, in diesen Fällen hat man es nie mit so einfachen Verhältnissen zu thun, denn gleichzeitig sind immer Reste von Phlegmonen, die in Sklerose übergehen.

Dr. Wiedemann hebt hervor, dass sich Eiteransammlungen in der Bauchhöhle ganz gut resorbiren.

Dr. Kernig: Nachdem wir zeitweilig auf das Gebiet der Frage von der Eiterresorption abgeschwenkt waren, wollen wir nun zur *therapeutischen Behandlung der Pleuritis exsudativa* zurückkehren Dabei müssen wir streng die eitrige und seröse unterscheiden. Bezüglich der acuten serösen Pleuritis möchte ich mich entschieden für die Eisbeutelbehandlung bei gleichzeitiger blander Diät aussprechen. Unter derselben findet zweifellos eine Resorption selbst grösserer seröser Exsudate statt. Anders steht es mit der tuberculösen Pleuritis. Nicht selten sind scheinbar primäre Pleuritiden bereits tuberculöser Natur, nur lässt sich noch kein Herd in den Lungen nachweisen. So ist es z. B. auch Friedrich Müller (Würzburg) gelungen, in der Hälfte der von ihm untersuchten zwölf Pleuritiden im Sputum Tuberkelbacillen nachzuweisen, darunter waren drei, wo alle anderen Symptome der Lungenphthise fehlten. Die Anschauung, dass die Tuberculose erst nachträglich von eingedickten pleuritischen Massen ausgehe, wird immer mehr verlassen. Seit einigen Jahren habe ich verschiedene Fälle gesehen, wo zuerst eine Pleuritis auftrat, die keinen besonders hohen Grad erreichte, jedoch bei geringem Fieber langsam (c. 6—8 Wochen) verlief und Dämpfung hinterliess und erst nach einiger Zeit trat die Tuberculose der Lungen selbst hervor. Bei schon vorhandener Spitzenaffection ist ein ähnlicher Verlauf von Pleuritiden zu beobachten. Es ist deshalb anzunehmen, dass in einer Reihe von Fällen die Pleuritis nur das erste grobe Symptom der beginnenden Phthisis ist. In diesen Fällen wirken die üblichen Mittel gegen Pleuritis auch nicht so ohne weiteres. Folgende Beispiele dürften charakteristisch sein.

1) Bei einer Dame trat zuerst auf der einen Seite eine leichte Pleuritis auf, die eine Dämpfung zurückliess, nach einiger Zeit folgte eine Pleuritis der anderen Seite; nach c. 1 Jahr konnte man erst Spitzenaffection nachweisen. Sie stammt aus einer auf Tuberculose verdächtigen Familie.

2) Ein graciles Individuum erkrankte an einer frischen, ziemlich leichten Pleuritis, fieberte c. 6 Wochen und dann trat Spitzenaffection auf.

Soeben habe ich eine Patientin in Behandlung, die wegen kranker Lunge nach San Remo geschickt war und schon vor einigen Jahren zurückgekehrt ist. Sie hat jetzt eine leichte Pleuritis mit langsamem Verlauf. Schliesslich ist noch einer neuerdings empfohlenen Behandlung Erwähnung zu thun, nämlich der von Glax, auf der Körner'schen Klinik in Insbruck geübten Behandlung, welche in Darreichung von grösseren Mengen Chlornatrium bei mässiger Flüssigkeitsentziehung besteht.

Was die *Operation* bei serösem Exsudat anbetrifft, so muss man 2 Hauptindicationen aufstellen:

1) Die Indicatio vitalis.

2) Grosse Exsudate, wenn nach Abschluss der 3. Woche keine Resorption eintritt. Dann ist die Punction mit Aspiration anzuwenden. Beim Empyem ist die Radicaloperation indicirt, doch kann dasselbe auch ohne Operation zur Heilung kommen, wenn Durchbruch in die Bronchien erfolgt.

Bemerkenswerth ist, dass wenn das Empyem zur Heilung kommt (durch Operation oder Durchbruch), gewöhnlich keine Tuberculose folgt und zwar aus dem Grunde, weil die Aetiologie gewöhnlich eine andere (meist wohl Pleuro-Pneumonie). Auch bei den Fällen, wo Heilung eintritt, können kleine Eiterdepôts noch längere Zeit zurückbleiben und trotzdem tritt nicht Tuberculose auf, weil dazu ja jedenfalls eine tuberculöse Infection nöthig ist. Auch nach Recurrens bleiben oft kleine Eiterherde in der Milz nach, die sich wohl eindicken, aber keine Tuberculose machen. Kernig kennt eine Reihe von wenigstens fünf Fällen, wo Durchbruch des eitrigen Exsudates in einen Bronchus stattgefunden und die Pat. nachträglich genesen und nicht tuberculös geworden.

Dr. Tiling wendet sich gegen den Ausspruch Kernig's, dass eingedickte Eiterherde keine Tuberculose hervorrufen. Das mag ja richtig sein, er möchte aber nur an den bei allen bacteriellen Krankheiten geltenden Satz erinnern, dass überall da, wo sich sogen. todte Räume bilden, sich leicht Bacterien festsetzen und weiter entwickeln.

Dr. Hirsch führt zur Bestätigung der Kernig'schen Anschauung, dass gewöhnlich nach Durchbruch des Empyem in die Bronchien keine Tuberculose entstehe, 3 Fälle aus seiner Praxis an. Bei dem einen Pat. sind bereits 25 Jahre, beim zweiten 15, beim dritten 4 Jahre vergangen, seit der Durchbruch erfolgt. Alle sind noch jetzt völlig gesund.

Dr. Masing möchte bezüglich der Prognose einen Unterschied machen, ob das Exsudat en masse beim Durchbruch entleert werde oder ob der flüssige Theil des Exsudates durch Punction entleert wird. In letzterem Falle bleiben doch mehr eingedickte Massen nach, welche leicht einen Culturboden für Tubercelbacillen abgeben.

Dr. Kernig erwähnt noch bezüglich der Frage, ob man auch nach stattgefundenem Durchbruch operiren soll, dass sich da keine Regel aufstellen lasse. Geht Alles gut, so ist natürlich die Operation unnöthig.

Dr. Anders meint, dass trotz des Durchbruches doch operirt werden müsste.

Dr. Dombrowski hebt nochmals den Grundsatz hervor, dass sobald Eiterexsudat nachgewiesen, zur Operation geschritten werden müsse, da veraltete Empyeme eine schlechtere Prognose geben.

Dr. Kernig möchte den Ausdruck «veraltete» für die Empyeme mit Durchbruch nicht zugeben, denn letzterer kommt oft recht frühzeitig. In einem Falle nach Pleuro-Pneumonie sah K. bereits nach 2 Wochen Durchbruch erfolgen, desgleichen nach Embolie bei einem Puerperium.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Sitzung vom 4. Februar 1886.

1. Dr. Schmitz berichtet über *einen Fall von Chloroformtod* während einer Operation. (Abgedruckt in der St. Petersb. med. W. № 6).

Discussion: Dr. v. Gruenewaldt proponirt, anknüpfend

an die von Dr. Schmitz gemachte Mittheilung, die principiell nicht unwichtige Frage zu discutiren, *wem bei derartigen Unglücksfällen die Verantwortung zufalle, dem Operateur oder demjenigen Arzte, welcher chloroformirt hat.* Seiner Meinung nach sei nicht der Operateur sondern der Chloroformator verantwortlich.

Dr. Lieven stimmt dieser Ansicht bei, das Gesetz macht Jeden für seine Handlung verantwortlich. Chloroformirt aber ein wenig erfahrener College, so muss der Operateur jedenfalls auch auf die Chloroformnarkose aufpassen.

Dr. Hirsch schliesst sich ebenfalls dieser Meinung an. Auch in England herrsche dieselbe Anschauung, die Operateure in London kümmern sich gar nicht um die Narkose und überlassen dieselbe vollständig dem Chloroformator.

Dr. Bidder ist ebenfalls der Meinung, es sei kaum möglich bei grösseren Operationen gleichzeitig beständig die Chloroformirung zu überwachen. Für gewöhnlich werden aber wohl sowohl die Operateure wie auch der Chloroformator die Verantwortung auf sich nehmen, namentlich dem Publikum gegenüber. Vom officiellen Gesichtspuncte aus ist aber in erster Linie der Chloroformator verantwortlich.

Dr. Wulff spricht sich dahin aus, dass der Operateur, welcher überhaupt zu bestimmen hat, ob operirt werden soll und kann, auch für alle Vorsichtsmaassregeln dabei zu sorgen hat. Daher muss er auch dafür verantwortlich sein, dass die Chloroformnarkose in sicheren Händen liege. Bei collegialer Arbeit jedoch müssen beide, Operateur und Chloroformator, die Verantwortlichkeit tragen.

Dr. Moritz theilt diese Auffassung und meint nur noch, den grösseren Antheil an der Verantwortlichkeit trage der erfahrenere von beiden Collegen. Wenn ein Professor operirt und ein Student chloroformirt, so ist stets der erstere verantwortlich, ist das Umgekehrte der Fall, so ist wiederum der Professor als der Erfahrenere verantwortlich. Ihm gehört der Erfolg, folglich muss er auch den ev. Misserfolg auf sich nehmen.

Dr. Bidder stimmt dem bei und meint nur, wenn es sich um 2 Aerzte handele, so ist oft schwer festzustellen, welcher von beiden der Erfahrenere sei. Moralisch tragen beide die Verantwortung, vor dem Gesetz der Chloroformator.

2. Prof. Monastyrski demonstrirt ein selten schönes *Präparat von Knochen-Echinokokkus.* Ende Jan. trat ins klinische Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ein 35jähriger jüdischer Händler mit einer Schwellung am Mittelstücke des Unterkiefers, die sich seit ca. 5 Monaten eingestellt und jetzt kleinapfelgross geworden. Bei der Untersuchung fühlte man Pergamentknittern und beim Abziehen der Unterlippe konnte man eine fluctuirende Partie nachweisen, der Knochen schien bedeutend verdünnt. Da innerhalb der letzten 2 Monate die Geschwulst rasch gewachsen, schritt M. sofort zur Resection der afficirten Unterkieferpartie und fand im resecirten Knochenstücke eine pflaumengrosse intacte Echinokokkuscyste. Die Zähne des Unterkiefers waren alle erhalten, die Lamellen desselben aber papierdünn.

3. Dr. Dombrowski stellt nochmals 2 bereits am 2. Nov. dem Vereine vorgestellte *Patienten* vor, bei welchen er die *Empyem-Operation* vollführt und die nun als genesen zu betrachten sind.

4. Dr. Tiling zeigt einen beträchtlichen Eisensplitter (von 3ʒ 46 Gran Gewicht), welcher einem Arbeiter ins Auge geflogen war und Enucleation zur Folge hatte. Der Splitter hatte die Orbitalhöhle perforirt, sodass er bis ins Gehirn gedrungen war. Trotzdem ist Pat. genesen.

5. Dr. Petersen berichtet kurz über *einen Fall von Milzruptur bei Recurrens,* welcher im Alexanderhospital zur Section gekommen.

Die 59jährige Näherin M. B. trat am 19. Januar einige Tage nach Beginn des ersten Anfalles von Recurrens ins Spital ein, fieberte nach 3 Tagen ab und bekam am 1. Februar den 2. Anfall, am 2. Februar fiel plötzlich die Temperatur bei gleichzeitig starkem Collaps. Die *Section* ergab ca. ½ Pfd. flüssigen Blutes in der Bauchhöhle und zahlreiche Capselrisse von 1—3 Ctm. Länge an der Convexität der enorm vergrösserten Milz (26—15—4 Ctm.). Gleichzeitig fanden sich frische gelbliche Infarcte. Bemerkenswerth war noch, dass die Gallenblase vollständig von einem mit der Blasenwand verwachsenen Concrement ausgefüllt war.

Dr. P. weist darauf hin, dass sich in Petersburg nach fast 2jähriger Pause wieder eine stärkere Recurrensepidemie eingestellt habe.

Dr. Kernig bestätigt dieses und hebt noch hervor, dass die gegenwärtige Epidemie manche Eigenthümlichkeit aufweise, namentlich beobachte man zwischen den Anfällen kleine Zwischenschübe von Fieber.

Dr. Barthel beobachtet bereits seit 2 Monaten im Obuchowhospital häufig Recurrensfälle und weist ebenfalls auf die Abnormitäten im Verlaufe hin. Der 1. Anfall dauert länger als sonst (9—10 Tage) und ist die Pause bis zum 2. Anfall ebenfalls oft eine kurze (4—5 Tage). Auch B. hat nicht vollständiges Abfiebern beobachtet. Interessant ist ein Fall, welcher wiederholtes Befallenwerden von Recurrens beweist. Eine Feldscherin, die 1882 Recurrens durchgemacht, hat jetzt einen neuen Recurrensanfall gehabt. Ueberhaupt kommen jetzt öfter Fälle mit nur einem Anfalle zur Beobachtung. Secretair: Dr. O. Petersen.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 16. December 1885.

1) Dr. Amburger stellt einen Kranken vor: derselbe, 58 Jahr alt, Schneidermeister, hat vor 25 Jahren eine mittelschwere Variolois überstanden, sonst nie an acuten Krankheiten, nie an Gelenkrheumatismus, nie an Syphilis gelitten. Vor 20 Jahren einmal Hämoptoe, die sein Arzt auf Herzerkrankung bezogen haben soll. Patient ist von robuster, wohlgenährter Gestalt, Muskulatur gut, Panniculus adip. mässig entwickelt. Verdauung gesund. Lungen gesund. Das Herz ist von kolossalem Umfange. Der Choc ist mittelstark im 6. Intercostalraum in der Mamillarlinie zu fühlen; im Breitendurchmesser überschreitet die Dämpfung den r. Sternalrand des mächtig breiten Thorax um einen Zoll, von der Stelle des Spitzenstosses bis zum obersten äussersten Puncte der rechten Dämpfungsgrenze beträgt die Entfernung 22 Ctm. Herztöne völlig rein, der 2. Ton der Arterien nicht verstärkt. Der Rhythmus ist hochgradig alterirt, auf das Regelloseste folgen sich überstürzende Contractionen um verschieden langen Intermissionen Platz zu machen — ein wahres Delirium cordis. Die Diagnose kann nur auf Herderkrankung des Myocards lauten, und es müssen die degenerirten Stellen den Centralorganen für die Herzbewegungen nahe liegen. Atherom der erreichbaren Arterien fehlt völlig; Erkrankung der Coronararterien ist unwahrscheinlich, da nie Anfälle von Stenocardie stattgefunden haben; Fettherz liegt nicht vor, da eigentliche Herzschwäche fehlt. Die Diurese ist stets reichlich, nie Spuren von Oedem gewesen. Die Leber mässig geschwellt, unempfindlich (früher zu viel Alkoholica). Der Urin hat in den letzten Jahren vorübergehend Spuren von Eiweiss enthalten. Während 6 Jahren befindet sich Patient in Dr. Amburger's Behandlung und erfreut sich eines fast ungetrübten Wohlseins, nur wurde vor 2 Jahren ein Lungeninfarct beobachtet und seitdem traten ab und zu Ohnmachten (etwa 2 Mal jährlich) auf, die wohl noch embolischen Ursprungs sind. Schwindel kommt dagegen jetzt oft vor und ist das einzige beunruhignde Symptom.

Das Bemerkenswerthe dieses Falles liegt in der Leistungsfähigkeit des Herzens, in der Summe seiner Contractionen bei auffälligster Arhythmie derselben und ferner in der Dauer dieser ungeregelten Herzthätigkeit. Dr. Albanus und Dr. Moritz, die ihn seit 16 Jahren oft untersucht haben, finden im physikalischen Befunde am Herzen in dieser Zeit keine bemerkenswerthe Veränderung.

2) An diese Mittheilung anschliessend demonstrirt Dr. Albanus eine Reihe sphygmographischer Curven des Patienten, die das Gesagte illustriren.

3) Dr. Albanus demonstrirt die Pulscurven eines im Alexander-Hospital für Männer von Dr. Moritz behandelten Patienten (Neurasthenia spinalis) vor und nach der Behandlung derselben.

Die Pulse der ersten Gruppe zeigen Irregularitäten in jeder Phase der Curven: 1) die primären Elevationen waren weder gleich hoch noch gleich steil ansteigend, hier und da stellten sie eine leicht wellige Linie dar. 2) Die Gipfelwinkel waren bald spitzer bald stumpfer. 3) Die Descensionslinien boten wie die primären Elevationen bald wellige Formen, bald stellten sie gerade Linien vor. 4) Die Rückstosselevationen entsprechen nur selten den primären Elevationen, erhoben sich oft hoch, ohne dabei an Grösse abzunehmen, und waren dagegen bei niedrigem Stand oft kleiner als die hochgestellten, bei zunehmender Belastung traten an dem Gipfel derselben Elasticitätsschwankungen auf, die aber weiter hin zur nächsten primären Elevation doch nur schwach angedeutet bleiben. 5) Der Abstand der Curvengipfel von einander war ein sehr wechselnder und fiel durchaus nicht mit den Phasen der Respiration zusammen, ebenso wie sich *unabhängig* von den Respirationen die erwähnten Veränderungen an den Rückstosselevationen zeigten. 6) Die Erhebung der Gesammtcurven über die Grundlinie vollzog sich ebenfalls in ganz regelloser Weise.

Das Herz war in diesem Falle nachweisbar gesund, bei normalen Grenzen hörte man reine Töne, nur war der I. Ton im Liegen kaum — und im Stehen schwach hörbar. Somit konnte die Curve als Ausdruck gestörter Innervation angesehen werden, die hier nicht nur den Herzmuskel betraf, sondern auch nothwendiger Weise ein besonderes Spiel der Gefässwand veranlasste.

Nach einem Monat Behandlung (Kaltwassercur) hatte die Curve schon ein anderes Aussehen. Wohl kehrten hier und da die angeführten Unregelmässigkeiten noch wieder, aber nicht mehr so constant und nicht mehr so auffallend. Ganz besonders zeigte sich die Näherung zur Norm in den primären Elevationen und den Rückstosselevationen.

4) Dr. Albanus demonstrirt eine vom Mechanicus Pinzger in Breslau construirte Modification des Sommerbrodt'schen Sphygmographen, welche den wesentlichsten Uebelstand des bisherigen — zu kurze Blättchen, auf denen die Curve gezeichnet wird — abschaffen soll. In der That liess sich mit dem neuen Apparate eine 3 Meter lange Curve zeichnen, allein die Reibung ist so stark, dass die kleinsten Finessen der Curven nicht so deutlich sind, wie beim früheren. z. Z. Director: Dr. Herrmann.

Secretär: Dr. Masing.

Vermischtes.

— Professor S. Botkin ist von der St. Petersburger Duma zum *Ehrencurator aller städtischen Krankenanstalten* gewählt worden.

— Der Assistent Prof. Virchow's, Docent Dr. Paul Grawitz aus Berlin, ist zum ausserordentlichen Professor der Pathologie an der Universität Greifswald gewählt worden. Grawitz vertrat bereits im letzten Semester den erkrankten Prof. Grohé in Greifswald.

— Zum Nachfolger Prof Weber-Liel's als Prof. der Ohrenheilkunde an der Universität Jena ist der Docent Dr. Kessel aus Graz berufen worden.

— An King's College in London ist der erste *Lehrstuhl der Ohrenheilkunde in England* errichtet und derselbe Dr. Urban Pritchard übertragen worden.

— Dr. Langenbuch, dirigirender Arzt am Lazaruskrankenhause in Berlin, welcher als Arzt einer deutschen Sanitätsabtheilung während des letzten serbisch-bulgarischen Krieges in Bulgarien war, ist vom Fürsten von Bulgarien mit der *Reform des bulgarischen Medicinalwesens* betraut worden.

— Professor Fürbringer aus Jena ist an Dr. Riess Stelle zum dirig. Arzt der internen Abtheilung des städtischen Krankenhauses Friedrichshain in Berlin gewählt worden und hat die Leitung derselben bereits übernommen.

— *Verstorben*: 1) In London Dr. Cooper Forster, früher Präsident des College of Surgeons und Chirurg an Guy's Hospital. 2) In Montpellier der berühmte Gynäkologe Prof. A. Courty. 3) In Stockholm der berühmte Anatom und Chirurg Prof. Santesson im 65. Lebensjahre an Herzparalyse. 4) Am 26. März n. St. der frühere Professor der Hygiene an der Wiener Universität, Dr. Nowak, nach langer Krankheit im 46. Lebensjahre an einem Gehirnleiden. Wir verdanken dem Verstorbenen ein treffliches Handbuch der Hygiene.

— Der Privatdocent Dr. W. Jakubowitsch ist an Stelle von Dr. J. Korowin als Assistent des Prof. Bystrow an der pädiatrischen Klinik der militär-medicinischen Academie bestätigt worden.

— Am 17. März beging die *Jaroslawsche medicinische Gesellschaft* ihr 25jähriges Jubiläum. Die Gesellschaft unterhält eine Heilanstalt für ambulante Kranke, in welcher z. B. im Jahre 1884 gegen 8000 Kranken ärztlicher Rath ertheilt wurde.

— Das sich allenthalben kundgebende Streben nach einer Organisation des ärztlichen Standes zeitigt die sonderbarsten Projecte. So trat z. B. der socialistische Abgeordnete Bebel bei der Berathung des Medicinal-Etats auf dem sächsischen Landtage für die «*Verstaatlichung der Aerzte*» ein, die nach seinem Vorschlage eine ähnliche Stellung, wie die Geistlichen einnehmen sollen.
(A. m. C.-Ztg.).

— Wie verschiedene Blätter berichten, hatte Pasteur sich vor Kurzem vor dem Pariser Gerichtshofe wegen *Quacksalberei* zu verantworten, wegen welcher ihn einige neidische Aerzte denuncirt haben sollen, da P. nicht im Besitze eines ärztlichen Diploms ist, ohne welches nur Thiere, nicht aber Menschen behandelt werden dürfen. Da jedoch Pasteur nachwies, dass er keinen einzigen Kranken direct behandelt, sondern bei den Impfungen nur assistirt habe, so wurde er *freigesprochen*. — Um weiteren derartigen Eventualitäten zuvorzukommen, soll in der Pariser medicinischen Facultät der Antrag gestellt worden sein, Pasteur ein ärztliches Diplom zu verleihen.

— Die *Impfgegner in Deutschland* bekunden fortgesetzt eine rege Thätigkeit. In Folge ihrer Agitation sind neuerdings mehr als 50 Petitionen beim deutschen Reichstage eingelaufen, welche nicht nur die Aufhebung des Impfgesetzes vom J. 1874 verlangen, sondern sogar Bestrafung der impffreundlichen Autoritäten, welche bei der i. J. 1884 niedergesetzten Impfcommission mitgewirkt haben, wegen angeblicher Entstellung der Thatsachen fordern. Die Petitionscommission des Reichstages, in welcher auch Impfgegner vertreten waren, hat am 23. März in Gegenwart des Directors des Reichsgesundheitsamtes Köhler, sowie der Mitglieder des Reichsgesundheitsamtes Prof. R. Koch und Dr. Gaffky als Regierungscommissäre in fünfstündiger Sitzung über die eingelaufenen Petitionen verhandelt.

Den interessanten Darlegungen des Referenten, Abg. Dr. Haarmann und der Regierungscommissarien Köhler und Koch, entnehmen wir, dass von den 15,700 Aerzten im Reiche *nur* 17 sich öffentlich als Impfgegner bekennen und dass der Schutz der Allgemeinheit vor Pockenerkrankungen durch Impfung gegenüber den immer seltener werdenden Erkrankungen Einzelner unumstösslich feststeht. Die Mortalitätsstatistik weist nach, dass im vorigen Jahrhundert auf 100,000 Menschen im Jahre zwischen 100 und 700 Pockentodesfälle kamen, dass in Berlin vor 1810 die Zahl zwischen 200 und 400 schwankte. Nach Einführung der Impfung sank in allen bezüglichen Ländern die Zahl der Todesfälle auf ¹/₁₀ der bisherigen, während auf der früheren Zahl noch heute alle die Staaten stehen, welche nicht die Zwangsimpfung mit Revaccination angenommen haben. *Preussen* hatte während der Jahre 1860—1870 jährlich 5000—17,000 Pockentodesfälle, nach Einführung des Impfgesetzes aber in den Jahren 1876—1884 jährlich nur noch zwischen 95 und etwas über 1000 und die Mehrzahl dieser Todesfälle kommt auf die Grenzdistricte, in deren Nachbarschaft Länder ohne Impfzwang liegen. Bei Aufhebung des Impfgesetzes wäre mit Sicherheit im Deutschen Reiche eine Mortalität an Pocken von jährlich 20,000 Menschen zu erwarten. Eine Verminderung der immerhin noch möglichen Schädigung durch *Imfsyphilis* — es sind deren aus allen Ländern und Zeiten überhaupt nur 50 nachgewiesen — ist bis zum vollständigen Ausschluss jeder derartigen Schädigung mit Sicherheit zu erwarten in demselben Maasse, wie die Verwendung *nur* animaler Lymphe steigt. Die eingehendsten Versuche haben die positive Thatsache erbracht, dass *das Kalb der Syphilis absolut unzugänglich ist.* — Nach diesen überzeugenden Darlegungen der Sachverständigen beschloss die Commission mit 12 gegen 2 Stimmen, die Petitionen vor das Plenum des Reichstages zu bringen mit dem Antrage, über dieselben zur Tagesordnung überzugehen.

— Dr. Hajek hat in einer Sitzung des Wiener med. Doctoren-Collegiums den Antrag gestellt, dahin zu wirken, dass der Handverkauf des Bromkalium, Bromnatrium und Bromammonium in Apotheken und Droguenhandlungen eingeschränkt, resp. ganz verboten werde. Er motivirte seinen Antrag mit dem Hinweise darauf, dass diese Mittel auf den Organismus, namentlich auf den Herzmuskel, intensiv einwirken, so dass nach grösseren, uncontrolirten Dosen bei manchen Individuen, wie er selbst in 2 Fällen beobachtet, schwere Intoxicationen, ja selbst der Tod erfolgten.

— Jurgens (Norsk Mag. for Lager 1885 pag. 357) hat in einer grossen Anzahl von Fällen der Addison'schen Krankheit das abdominale Nervensystem untersucht. Immer war der nervöse Endplexus des Darmtractus normal, zuweilen waren die Ganglienzellen des Plexus solaris entartet, *immer* aber fand sich eine graue Degeneration der Markfasern in beiden Splanchnicis, welche bisweilen primär und dann nur mit Atrophie der Suprarenalkapseln verbunden war, manchmal aber auch secundär in Folge von Veränderung der Nebennieren oder des Pankreas auftrat. In allen Fällen, in welchen die krankhaften Veränderungen an den Nebennieren oder dem Pankreas nicht von einer Broncefärbung der Haut oder von Symptomen Addison'scher Krankheit begleitet waren, waren die Wurzeln der Splanchnici intact.
(Rév. bibliogr. des sciences médic. 1885 № 25).

— Dr. Frederico Leo hat durch *Injection von Chloralhydrat in's Rectum* hartnäckiges Erbrechen der Schwangeren sofort beseitigt, nachdem zuvor alle Mittel dagegen vergeblich versucht waren. (Med. Record).

— Prof. Parvin (Amerika) hat einen Fall von Nymphomanie und Masturbation geheilt durch Application einer Cocainlösung auf Clitoris und Vagina. (Br. m. J. № 1316).

Briefkasten.

Herrn Dr. Treymann in Riga: Beitrag dankend erhalten.

Дозв. ценз. Спб. 4 Апрѣля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 15. **St. Petersburg, 12. (24.) April** **1886.**

Penetrirende Stichverletzung der Brust. Hämatopneumothorax mit aseptischem Verlauf.

Von
Dr. K. Dehio,
Docent der Universität Dorpat.

Der Gerbergeselle Johann M., 30 Jahre alt, hatte in schwer betrunkenem Zustande am Abend des 9. December vorigen Jahres bei einem Raufhandel einen Stich mit einem Taschenmesser in die rechte Brusthälfte erhalten. Gleich darauf war er bewusstlos zusammengesunken und etwa zwei Stunden nach der Verletzung wurde er von der Polizei dem hiesigen Stadthospital zur Behandlung übergeben. Nähere Einzelheiten des Vorganges waren nicht zu eruiren, namentlich liess sich nicht in Erfahrung bringen, ob Blutspeien nach der Verletzung eingetreten war. Im Hospital langte der Verwundete im Zustande vollkommener Bewusstlosigkeit und tiefen Collapses an. Der dejourirende Feldscherer legte ihm einen Occlusivverband aus Carbolmarly an und brachte ihn zu Bett ohne dass das Bewusstsein wiedergekehrt wäre. Nach Aussen hat die Wunde während des Verbindens nicht geblutet, auch ist im Hospital kein Bluthusten beobachtet worden. Am folgenden Morgen sah ich den Patienten. Mittlerweile war das Bewusstsein wiedergekehrt, doch erinnert sich Patient des ganzen Vorganges nur undeutlich; ob er Blut ausgehustet hat, weiss er nicht. Ich fand einen kräftig gebauten Mann mit gutem Ernährungszustand und starker Muskulatur. Hochgradige Anämie, blasse Haut, bleiche Lippen, kühle Extremitäten, die Haut mit kühlem Schweiss bedeckt, kleiner, leicht comprimirbarer, nicht übermässig frequenter Puls (90 Schläge in der Minute), etwas beschleunigte, oberflächliche Athmung (30 Respirationen in der Minute), keine subjective Athemnoth, allgemeine Entkräftung. Ueber Schmerzen wird nicht geklagt, Temperatur 38,2° C.

Da eine augenblickliche Lebensgefahr nicht vorlag, rührte ich nicht an dem Verbande und beschränkte mich auf die Verordnung von Analepticis (Branntwein) und absoluter Bettruhe. Am Abend Temperatur 38,2° C.

Am folgenden Tage hatte Patient geringes Fieber (Morgens 38,6° C., Abends 38,6° C.), sonst keine Veränderung des Zustandes.

Am 12. December entfernte ich den Verband und fand auf der rechten Brustseite zwischen der Mamillar- und Parasternallinie eine etwa 6 Cm. lange, annähernd horizontal gestellte Schnittwunde, die im dritten Intercostalraum schräg in die Tiefe drang, so dass die obere Wundlefze den tieferen Verlauf der unteren Wundfläche klappenartig bedeckte und die Wundöffnung gegen den Thorax hin luftdicht verschloss. Beim Athmen wird die rechte Brusthälfte fast garnicht bewegt. Ueber der ganzen vorderen Fläche des rechten Thorax bis hinab zur 8. Rippe in der Mamillarlinie tympanitischer Percussionsschall und kaum hörbares unbestimmtes Athemgeräusch. Rechts hinten unten bis hinauf zur Spina scapulae dumpfer Percussionsschall, Athmungsgeräusch, Bronchophonie und Pectoralfremitus aufgehoben. Die Grenze der Dämpfung reicht nach vorn bis an die vordere Axillarlinie. Die Intercostalfurchen der rechten Seite verstrichen. Der untere Leberrand steht drei Finger tiefer als normal, die rechte Grenze der Herzdämpfung um eine Fingerbreite nach links verschoben. Spitzenstoss nicht fühlbar, Herztöne leise aber deutlich, an der linken Lunge nichts Abnormes wahrnehmbar, Puls gut. Die im 6. Intercostalraum, in der hinteren Axillarlinie vorgenommene Probepunction weist flüssiges, sehr bald nach der Entleerung gerinnendes Blut in der rechten Brusthöhle nach, Temperatur 38,2° C. Vereinzelte Hustenstösse fördern etwas glasigen Schleim zu Tage. Die Diagnose eines Hämatopneumothorax stand somit fest. Angesichts des sonstigen Wohlbefindens des Patienten sah ich von etwaigen operativen Eingriffen ab und legte wieder einen Marlyverband an. Der weitere Verlauf war günstig. Die Temperaturen schwankten bis zum 15. December des Morgens zwischen 38,0 und 38,6° C., des Abends zwischen 38,2 und 38,8° C., der Puls zwischen 80 und 90, die Respirationsfrequenz betrug etwa 30 Athemzüge in der Minute. Der Pneumothorax verkleinerte sich rasch. Am 15. December befand sich die Leber schon wieder an ihrer normalen Stelle.

Vom 16. bis zum 21. December betrugen die Morgentemperaturen 37,6 bis 37,8° C., die Abendtemperaturen

38,2 bis 38,8° C. Appetit und Verdauung liessen die ganze Zeit Nichts zu wünschen übrig.

Am 17. December war rechts vorn der tympanitische Percussionsschall verschwunden und statt dessen der normale laute Lungenschall vorhanden, das Athmungsgeräusch daselbst wieder deutlich vesiculär, nur ein wenig schwächer als links. Die Luft war also aus der Brusthöhle resorbirt worden, der Pneumothorax geschwunden. Die Dämpfung an den hinteren und unteren Partien des Thorax unverändert. Die Wunde granulirte gut.

Am 21. December derselbe Befund. Da ich nun, am 12. Tage nach der Verletzung, annehmen konnte, dass die etwa vorhandene Lungenwunde durch Granulationen zuverlässig verschlossen sein musste und auch die Wunde der Thoraxwand offenbar im Verheilen war, ich es also nur noch mit einem einfachen Hämatothorax zu thun hatte, so entschloss ich mich zur Punction desselben. Ich stiess den Troikart einer Dieulafoy'schen Saugspritze zwischen der 9. und 10. Rippe in der Gegend der rechten Scapularlinie ein und entfernte langsam saugend 950 Cubikcentimeter flüssiges, schwarzbraunes, lackfarbenes Blut. Mikroskopisch zeigte dasselbe neben vielen geschrumpften und stechapfelförmigen, auch noch eine grosse Zahl wohlerhaltener runder, rother Blutkörperchen. Blutgerinnsel wurde nicht entleert, doch setzte das Blut etwa in einer halben Stunde nach der Entfernung aus dem Körper eine umfängliche, ziemlich derb geronnene Cruormasse ab. Nach der Punction empfand Patient eine bedeutende subjective Erleichterung Die obere Grenze der Dämpfung war um drei Finger gesunken und oberhalb derselben hörte man überall leises Vesiculärathmen. Auch die Herzdämpfung befand sich wieder an ihrer normalen Stelle. Der Puls betrug 84 Schläge, die Respirationsfrequenz 28 Athemzüge. Leider musste ich auf 3 Wochen verreisen, so dass ich den Patienten erst am 10. Januar wiedersah.

Bis zum 1. Januar hatten die Morgentemperaturen 37,5 bis 38,0, die Abendtemperaturen 38,2 bis 38,8° C. betragen. Nur an einem Abend war 39,2 notirt. Späterhin sind keine Fiebertemperaturen mehr vorgekommen. Patient hatte seit den ersten Tagen des Januar das Bett einige Stunden des Tages verlassen.

Am 10. Januar fand ich ihn noch recht blass und ziemlich schwach, im Uebrigen aber bei gutem Wohlsein. Die Dämpfung an der Rückenfläche der rechten Thoraxhälfte hatte nur noch die Höhe von vier Fingerbreiten, oberhalb derselben war deutliches vesiculäres Athmungsgeräusch hörbar; an der Grenze der Dämpfung hörte man pleurale Reibungsgeräusche. Die Probepunction ergab hinten zwischen der 10. und 11. Rippe eine röthlich gefärbte, leicht getrübte Flüssigkeit, welche nach einer Viertelstunde gerann. Sie enthielt eine geringe Menge stechapfelförmiger rother Blutkörperchen und recht zahlreiche Leukocythen, so dass etwa eine solche auf acht rothe Blutkörperchen kam.

Am 17. Januar war die absolute Dämpfung nur noch drei Finger breit; im Bereich derselben hörte man abgeschwächtes Athmen und Reibungsgeräusche; oberhalb derselben überall gutes Vesiculärathmen. Die Probepunction zwischen der 10. und 11. Rippe lieferte eine eben solche Flüssigkeit, wie eine Woche zuvor. Die rechte Brusthälfte blieb beim Athmen ein wenig hinter der linken zurück, war jedoch nicht eingesunken. Der Brustumfang betrug rechts: 44 Cm. bei der Inspiration, 43 Cm. bei Exspiration, links: 46 Cm. bei der Inspiration, 44 bei der Exspiration. Leber und Herz befanden sich an ihrer normalen Stelle.

Am 23. Januar wurde Patient als geheilt entlassen.

Der vorliegende Fall zeigt einen vollkommen aseptischen Verlauf des Hämatopneumothorax. Da es sich nicht constatiren liess, dass Pat. nach der Verletzung Blut ausgehustet hatte, bleibt die Möglichkeit offen, dass es sich vielleicht nur um eine Verletzung der Pleura costalis ohne gleichzeitige Durchtrennung des Lungengewebes gehandelt habe. Das Blut ist dann aller Wahrscheinlichkeit nach aus einer durchschnittenen Intercostalarterie entsprungen. Jedenfalls hat aber die in die Pleurahöhle eingedrungene Luft keine Fäulnisskeime und septische Entzündungserreger enthalten, denn weder das am 12. Krankheitstage entfernte Blut, noch die später entleerten mehr plasmaähnlichen Flüssigkeitsproben zeigten Spuren von fauliger Zersetzung; dagegen hatten sie ihre spontane Gerinnungsfähigkeit in ausgezeichneter Weise behalten. Der Krankheitsverlauf war fast ganz reactionslos. Nur die Körpertemperatur war in den ersten drei Wochen erhöht (einmal sogar bis 39,2° C.); da jedoch keinerlei sonstige fieberhafte Allgemeinerscheinungen vorhanden waren, der Appetit und das subjective Befinden gut und das Herz kräftig blieben, so liess sich diese abnorme Temperatursteigerung wohl als sog. aseptisches Fieber auffassen, bedingt durch Resorption von Umsetzungsproducten aus dem allmälig sich aufsaugenden Blutextravasat.

Diese Auffassung berechtigte mich dazu, zuförderst ruhig den natürlichen Verlauf der Dinge abzuwarten; erst nachdem der Pneumothorax verschwunden war, und die Lunge sich dem entsprechend ausgedehnt und mit ihrer vorderen Fläche, welche allein verletzt sein konnte, wieder an die Thoraxwand angelegt hatte, entfernte ich einen grossen Theil des Blutes durch Aspiration. Der Erfolg rechtfertigte mein Verfahren; der Rest des Blutes wurde resorbirt und Pat. konnte als völlig geheilt entlassen werden.

Hierauf beruht das klinische Interesse meines Falles. Gestützt auf die Sicherheit ihrer Antiseptik haben die Chirurgen bei einigermaassen bedeutendem Hämatothorax die präventive Thoracotomie angerathen, um den Gefahren einer etwaigen Verjauchung zuvor zu kommen. Mir scheint nun, dass wir in der Controle des Fiebers und des Allgemeinzustandes, sowie auch namentlich des Blutextravasates durch die Probepunction, welche eine beginnende eitrige Pleuritis oder eine jauchige Zersetzung des letzteren alsbald anzeigen müsste, ein zuverlässiges Mittel besitzen, um die Thoracotomie bis zu dem Moment hinaus zu schieben, wo die ersten Zeichen dafür auftreten, dass das Extravasat seine aseptischen Eigenschaften eingebüsst habe. Es wird dabei, wie auch der kürzlich von G Tiling beschriebene Fall [1]) beweist, gewiss oft gelingen, dem Patienten die Thoracotomie zu ersparen. Dieser Vortheil darf nicht unterschätzt werden, denn auch bei dem denkbar günstigsten Verlauf muss nach einer Thoracotomie, zumal wenn sie mit der Resection von Rippen verbunden ist, eine pleuritische Schrumpfung der erkrankten Brusthälfte die Folge sein und auch die Lunge, welche Wochen lang im collabirten Zustande verharrt und sich mit narbig schrumpfenden Granulationen bedeckt, wird kaum je nach einer Thoracotomie sich so gut ausdehnen und so vollkommen functionsfähig werden wie z. B. in dem vorliegenden Fall. Auch die Erfahrung, dass ein Hämatothorax nur äusserst langsam resorbirt wird, giebt keine Indication für die Thoracotomie; die Entfernung des Blutes gelingt auch durch die Punction und Aspiration in genügendem Maasse, und letztere giebt ausserdem die Möglichkeit, auf die collabirte Lunge von aussen her eine Zug- oder Saugwirkung auszuüben und sie dadurch zur Ausdehnung und zur Wiederaufnahme der respiratorischen Bewegungen zu zwingen. — Selbstverständlicher Weise wird man die Punction, falls dieselbe nicht durch Erstickungsgefahr gleich nach der Verletzung geboten ist, erst zu einer Zeit vornehmen dürfen, wo die Gefahr nicht mehr vorliegt, die verklebte Lungen- oder Thoraxwunde wieder aufzureissen und so von Neuem Blutung oder Lufteintritt in die Pleurahöhle zu bewirken.

Dass in solchen Fällen, wo es darauf ankommt, das blutende Gefäss um jeden Preis zu unterbinden, die Thoracotomie und Rippenresection trotz der soeben ausgesprochenen Bedenken nothwendig werden kann, gebe ich gerne zu, ich

[1]) Stichverletzung der Art. mammaria int. Ligatur. Heilung. (Diese W. S. 1884, № 44.

bestreite nur, dass die Anwesenheit eines Hämatopneumothorax *an sich* schon zur Ausführung der Thoracotomie berechtigt.

Verdauungsgesetze[1]).

von
Leo Morochowetz — Moskau.

Magenverdauungstypus.

I. *Collagen.* Reines Collagen bekommt man aus Sehnen, Knorpeln[2]), Cornea etc. durch Behandeln derselben mit Kalk- oder Barytwasser und nachfolgendem Auswaschen des Präparates in schwacher Essigsäure etc.

1) Reines Collagen aus diesem oder jenem Gewebe geht durch *Einwirkung des kochenden Wassers* in Glutin über; bei fortgesetztem Kochen wandelt sich dieses in Leimpepton um, wovon jeder sich leicht überzeugen kann (Tatarinow, Hofmeister). Die Reactionen des Leimpepton stimmen fast genau mit solchen des Eiweisspepton überein. Längeres Kochen (über 3 Tage) des Leimpepton in zugeschmolzenen Röhren giebt keine Spur von Amidosäuren.

Im Allgemeinen äussert sich die Wirkung des Wassers und der Wärme auf das Collagen darin, dass dieses zuerst in Glutin und letzteres dann in Glutopepton übergeführt wird. Fractionirte Fällung sowie Dialyse sind vortreffliche Mittel, die Uebergangsproducte des Collagen in *diesem Processe* zu isoliren und sie kennen zu lernen.

2) *Die Wirkung der Alkalien* in schwachen Lösungen auf das Collagen stimmt genau mit der soeben beschriebenen des Wassers und der Wärme überein. Nimmt man fein geschnittenes, gereinigtes Collagen und bringt es in genügende Menge einer Natronlösung von etwa 0,1—5 % bei Zimmertemperatur, so kann man nach einigen Tagen aus einer neutralisirten und abgedampften Lösung Gelatine mit allen Glutinreactionen bekommen. Das Kochen beschleunigt den Uebergang des Collagens in Glutin. Bei längerer Einwirkung einer Alkalilösung geht Glutin auch in Leimpepton über. Zwar länger aber mit ganz denselben Resultaten wie Alkalien wirken auch Kalk- und Barytwasser. Fractionirte Dialyse und Fällung durch Alcohol zeigen, dass Collagen unter der Einwirkung der Alkalien allmälig in Glutin und dieses in Leimpepton übergeht.

3) In der Literatur (Bouchardat, Kühne, Metzler, Tatarinow und And.) finden wir eine Anzahl Bestätigungen unserer Schlüsse, dass das Collagen auch durch verdünnte Säure die oben beschriebenen analogen Umwandlungen erfährt. Wenn der Säuregrad (resp. Alkalien) nicht zu hoch ist, geben Leimpeptone bei mehr als dreitägigem Kochen keine Zersetzungsproducte.

4) Was aber den Uebergang des Collagens in Glutin bei Einwirkung von Pepsin anbetrifft, so lehren unsere Beobachtungen, dass möglichst fein geschnittenes, gereinigtes Collagen im reinen künstlichen Magensafte bei 37° C. unbedingt zuerst in Glutin umgewandelt wird. Trifft man die richtige Zeit und bricht die weitere Verdauung des Collagens ab, so bekommt man nach Neutralisation, Abdampfen und Stehen im Kühlen schön erstarrende Gelatine. Unter fortgesetzter Wirkung des Pepsins geht Glutin in Leimpepton über, wofür sich Bestätigungen in der Literatur vorfinden. Leimpepton giebt bei lange fortgesetzter Verdauung durch Magensaft keine Spur von Zersetzungsproducten (Amidosäuren etc.).

II. *Elastin*[3]). Um reines aschenfreies Elastin zu bekommen, verfährt man nach den Angaben von Schulze und von W. Müller. Reines Elastin enthält nach W. Müller nur 0,08 % Schwefel, nach meinen Bestimmungen durchschnittlich 0,628 % und bis 1 % Tyrosin.

1) Reines Elastin geht unter der Einwirkung des Wassers und der Wärme allmälig in eine Substanz über, die ganz charakteristische Eigenschaften besitzt und von mir Elastose genannt wurde. Das Kochen soll nicht zu lange dauern, sonst wird Elastose in Elastopepton übergeführt. Durch diffusible Membranen kann man die Elastose vom Elastopepton befreien — sie geht nicht durch. Reine Elastose ist ein in Wasser vollkommen löslicher Körper; aus ihrer wässrigen Lösung wird sie durch Kochen nicht gefällt, wohl aber bei Anwesenheit von Salzen. Mineralsäuren sowie Essigsäure erzeugen in Elastoselösung keine Fällung, dagegen tritt beim Erwärmen Trübung oder Fällung ein, die beim Erkalten gänzlich verschwindet, um beim Erwärmen wieder zu erscheinen u. s. w.

Natronlauge und Kupfervitriol verleihen der reinen Elastoselösung eine Rosafärbung; die übrigen Reactionen stimmen genau mit denen des Albumins überein. Die Elementaranalyse gab folgende Zahlen: 7,29 % H, 55,9 % C, 16,68 % N, dazu noch 0,617 % S und keine Asche.

Man kann sich leicht durch fractionirte Fällung mit Alcohol, sowie durch Dialyse überzeugen, dass Elastin neben Elastose keine anderen Producte abspaltet, dass Elastin zuerst in Elastose übergeht und diese durch Wirkung des Wassers und der Wärme in Elastopepton umgewandelt wird. Von Elastopepton können die Eiweisspeptone kaum durch gewöhnliche Reactionen unterschieden werden.

2) *Alkalien* sowie 3) *Mineralsäuren* rufen im Elastin dieselben Umwandlungen hervor wie es beim Kochen der Fall ist.

4) Etzinger, Kühne und A. Ewald haben gezeigt, dass Elastinfasern durch künstlichen Magensaft gelöst werden. Wir können diese Angabe nicht nur bestätigen, sondern auch behaupten, dass Elastin zuerst in Elastose, und diese dann in Elastopepton umgewandelt wird. Später im J. 1882 hat Horbatschewsky dieselben Resultate in dieser Beziehung erhalten. In allen vier beschriebenen Fällen geht Elastin in seiner ganzen Masse zuerst in Elastose, dann in die Endproducte — Peptone über.

III. *Eiweiss.* 1) Erhitzt man gereinigtes Serum —, Hühnereiweiss, sowie coagulirtes Eiweiss mit destill. Wasser in geschlossenen Röhren oder in offenen Gefässen, so löst sich das Eiweiss in der Flüssigkeit auf und als Rest bleibt nur eine ganz unbedeutende pulverige Masse mit Nucleinreactionen übrig. Ist das Kochen nicht zu weit getrieben, so erhält man in der klaren Lösung nur Hemialbumose (Kühne), bei weiterem Kochen geht diese in Pepton über. In einem mittleren Stadium der Einwirkung von Wasser und Wärme finden wir nur Hemialbumose und Pepton. Weder Dialyse, noch fractionirte Fällung entdecken ausser den genannten Körpern irgend einen anderen Eiweisskörper. Kurz, die Wirkung des kochenden Wassers auf das Eiweiss wird durch folgendes Schema dargestellt:

Albumin
|
Hemialbumose
|
Pepton.

2) Nicht zu starke Lösungen von Alkalien (0,25—2 %) üben auf Eiweisskörper eine dem Kochen im Wasser analoge Wirkung aus. Bei erhöhter Temperatur geht die Wirkung der Alkalien auf Eiweiss rascher vor sich und äussert sich, von Alkalialbuminat abgesehen, im Sinne des obenangegebenen Schema.

3) Die Wirkungsweise der Säuren auf Eiweisskörper ist schon oft studirt. Seit Bouchardat und Mulder ist die Frage so weit vorgerückt, dass jetzt allgemein angenommen wird, dass Albumin durch verdünnte Säuren in Peptone umgewandelt wird. Das Kochen beschleunigt den

[1]) Der weit ausführlicheren Darstellung der von mir erhaltenen Resultate schicke ich diese kurze Zusammenstellung der Thatsachen, welche in russischer Sprache schon im J. 1879 und 1881 veröffentlicht wurden, voraus. (Verdauungsgesetze. — St. Petersburg 1881. (russisch) Elastin und seine Derivate. — Wratschebnija Wedomosti 1879, December).

[2]) Verhandl. d. Naturhistor.-medic. Vereins zu Heidelberg 1877.

[3]) Meine Untersuchungen über «*Elastin und seine Derivate*» wurden schon im Jahre 1879 in Wratschebnija Wjedomosti (russ.) ausführlich mitgetheilt.

Process und wenn recht verdünnte Säure angewendet wurde, können wir keine Zersetzungsproducte (Amidosäuren) auffinden.

Von grosser Wichtigkeit ist es aber die Zwischenstufen des Ueberganges des Albumins in Pepton zu eruiren, da in dieser Beziehung mannigfaltige Hypothesen von Zeit zu Zeit in der Literatur auftreten.

Indem wir uns ein näheres Eingehen in diese Frage vorbehalten, müssen wir doch entschieden sagen, dass Schützenberger's Lehre von der Spaltung der Eiweissmolecule unter Einwirkung verdünnter Schwefelsäure in zwei neue ganz und gar unhaltbar ist, und dass die sich daran knüpfende Lehre von Geheimrath Kühne nur in einer Richtung alle Rechte eines Gesetzes besitzt.

Die *Anti-gruppe* von Kühne fällt weg, denn das erste Glied derselben, die *Antialbumose* (sowie Antialbumid und Antialbumat) müssen, um Peptone zu bilden, unbedingt das Stadium der Hemialbumose durchmachen. Unsere Versuche zeigen: dass Albumin unter Einwirkung von Säuren zuerst in der Lösung als Acidalbumin erscheint (Antialbumose von Kühne), dass es bei weiterer Einwirkung der Säure in seiner ganzen Masse in Hemialbumose übergeht. Der Process endet durch Bildung von Pepton aus Hemialbumose, im Einklange also mit dem obenangeführten Schema.

4) Was aber die Wirkung des künstlichen Magensaftes anbetrifft, so können wir nicht viel zu dem Obengesagten hinzufügen. Die Einwirkung dieses Saftes auf Eiweissstoffe äusserst sich darin, dass er Albumin vor Allem in Albumose (Hemi) und diese dann in Pepton umwandelt. Zersetzungsproducte konnten wir bei diesem Processe nicht auffinden.

Fassen wir nun die Resultate unserer Beobachtungen zusammen und ziehen wir die nahe Verwandschaft der Albuminoide mit dem Albumin in Betracht, so werden wir angenehm überrascht — wir finden eine exacte Analogie in der Einwirkung von schwachen Lösungen von Alkalien, Säuren, Wärme, Wasser und Pepsin auf Eiweiss, Elastin und Collagen.

Stellen wir die Resultate zusammen:

1) Collagen	Elastin	Albumin
|	|	|
2) Glutin	Elastose	Albumose
|	|	|
3) Glutopepton	Elastopepton	Pepton.

Die typische Wirkung der besprochenen Agentien, der Parallelismus in den Umwandlungsproducten des Eiweisses und der Albuminoide dürften sich kaum leugnen lassen. Für die Richtigkeit unserer Schlüsse über die Einwirkung des Pepsins auf Albumin finden wir eine Stütze nicht nur in der Wirkung der Alkalien, Säuren und des kochenden Wassers auf das Albumin selbst, sondern auch in der Einwirkung des Pepsins und der anderen Agentien auf die dem Albumin verwandten Körper (Elastin und Collagen). Diese unbestreitbaren Verhältnisse können wir in folgenden Gesetzen ausdrücken:

I. Endresultat aller Pepsinwirkung ist die Umwandlung des Albumins und der Albuminoide (Elastin und Collagen) in die entsprechenden Peptone.

II. Der Peptonbildung geht die Umwandlung des Albumins in Hemialbumose und die der Albuminoide in Glutin und Elastose voraus.

Pankreasverdauungstypus.

Bei der Pankreasverdauung der Eiweisskörper und der Albuminoide treffen wir ganz und gar dieselbe Erscheinung, dieselben typischen Umwandlungen wie es bei der Besprechung der Pepsinverdauung der Fall gewesen. Ausserdem aber beobachten wir *bei der Pankreasverdauung* einen Spaltungsprocess, der mit dem Umwandlungsprocess nicht parallel geht, sondern demselben nachfolgt. Schon im Jahre 1867 hat Prof. Kühne die Meinung ausgesprochen, «*dass durch Pankreasferment Pepton schliesslich zersetzt wird, dass nur noch der unlösliche Fäcalstoff und die Extractivstoffe vorzufinden sein werden*». Allersorgfältigste Experimente unter Vermeidung von Fäulniss haben gezeigt, dass reines Pankreasferment (Kühne — Trypsin) in Eiweisskörpern und in Albuminoiden (Collagen und Elastin) solche Veränderungen hervorruft, die in erster Linie vollkommen identisch sind den Umwandlungen derselben Körper bei Pepsinverdauung, und zwar endet der Umwandlungsprocess mit der Bildung der entsprechenden Peptone. Sind einmal die Peptone unter dem Einfluss des Trypsins, so unterliegen sie bei fortgesetzter Wirkung des Pankreasferments vollständig — bis auf die letzte Spur — dem Spaltungsprocesse, wesshalb wir nachher in den Verdauungsflüssigkeiten und Verdauungsresten nur Spaltungsproducte der Eiweisskörper und der Albuminoide, Amidosäuren etc. auffinden.

Der ganze Process wird durch folgendes Schema erläutert:

1) Albumin	Elastin	Collagen
|	|	|
2) Albumose	Elastose	Glutin
|	|	|
3) Pepton	Elastopepton	Glutopepton.
4)	Amidosäuren etc.	

Gegen die Hypothese von Geh.-Rath Kühne über die Spaltung des Eiweisses in *Anti-* und *Hemigruppe* sprechen die Thatsachen, die wir beim Studium des Pankreasverdauungsprocesses gefunden haben. Nämlich, sei es Antialbumat oder Antialbumid oder Antialbumose, jedes von diesen geht unter Trypsinwirkung nothwendig durch die Hemialbumose (sie braucht kein «Hemi» zu tragen, da es weder Anti- noch Hemigruppe giebt) in das Pepton über, welches nun erst die Spaltungsproducte erzeugt, wobei keine Antipeptone sich auffinden lassen. Die oben ausgesprochene Gesetzmässigkeit der Pankreasfermentwirkung auf Eiweiss und Albuminoide findet eine Bestätigung in der Einwirkung von Säuren auf dieselben Körper. Die Salz- und Schwefelsäure von 5% an rufen beim Kochen ganz analoge Veränderungen in Albumin und Albuminoiden hervor.

Aus dem Gesagten können wir den Schluss ziehen, dass:

1) das Endresultat der Trypsinwirkung auf Eiweiss und Albuminoide die Spaltung der entsprechenden Peptone in Amidosäuren etc. ist und

2) dass der Umwandlungsprocess des Albumins in Albumose und der Albuminoide in Glutin und Elastose der Zersetzung der Peptone vorausgeht.

Referate.

Michael (Hamburg): Ueber Keuchhustenbehandlung. (D. med. W. № 5, 1886).

Schon manche Autoren haben in neuerer Zeit die Möglichkeit ausgesprochen, dass der Keuchhusten eine Reflexneurose der Nasenschleimhaut sei, und Verf. hat daraus Anlass genommen, diese Schleimhaut zum Angriffspunct der Therapie zu machen. Die Behandlung bestand in Einpulverung von verschiedenen Substanzen, sowohl differenten, als auch indifferenten, wie z. B. feines Marmormehl, und die Substanzen gruppiren sich hinsichtlich ihrer Wirksamkeit wie folgt: Chinin, Pulv. resinae Benzoes, Tannin, Marmormehl. Die Behandlung erstreckte sich nur auf das spasmodische Stadium, die Anzahl der Anfälle wurde von den Eltern von 24 zu 24 Stunden notirt.

Unter den ersten 50 Fällen, in denen die Krankheit 3 Tage bis 4 Monate, durchschnittlich 14 Tage bis 3 Wochen bestand, wurde in 43 Fällen (86%) in den ersten Tagen der Behandlung eine wesentliche Abnahme der Anfälle constatirt. In 8 Fällen (16%) war die Krankheit in 3 Tagen nach Beginn der Behandlung abgelaufen; weitere 6 Fälle waren nach 8 Tagen geheilt, in sehr milden Formen im Verhältniss zum Beginn der Erkrankung verliefen 6 Fälle (12%) in 3—4 Wochen.

Am dankbarsten für die Behandlung erwiesen sich die ganz frischen Fälle, in denen die Erkrankung erst einige Tage alt war, und die protrahirten, mehr als 4 Wochen alten.

Sehr auffallend war der Einfluss der Witterung auf die Krankheit, und Verf. räth, man solle gutsituirte Kinder durchaus im Zimmer halten.

Die Insufflationen werden ein Mal in 24 Stunden gemacht.

Die Wirkungsweise der Einblasungen ist nach Verf. eine doppelte, eine mechanische sowohl als auch eine chemische.

M. Schmidt — San-Remo.

Prof. Lazarski (Krakau): Ueber die Wirkung von Ergotin auf Kreislauf und Gebärmutter. (Prz. lek. № 45 et praecedentes).

Verf. ist zu folgenden Schlüssen gekommen: 1) die von älteren Autoren nach der Anwendung von Ergotin beobachtete Gefässverengerung unter dem Mikroskope in den Schwimmhäuten des Frosches ist gar nicht von Ergotin abhängig, sondern hängt, wie es Zweifel will, von der Reizung der sympathischen Nerven ab. 2) Das nach Bonjean's Vorschrift bereitete, im Handel käufliche Ergotin wirkt sehr verschieden auf den Blutkreislauf. 3) Diejenigen Ergotinpräparate, welche den Blutdruck herabsetzen, äussern keine spastische Wirkung auf den Uterus. 4) Wenn man ein wirksames Ergotin nach Bonjean's Vorschrift bereiten will, so muss man dazu frisches, kurz vor dem Roggenschnitt gesammeltes Mutterkorn nehmen. 5) Ergotin, welches nach Bonjean's Vorschrift aus dem im frühen Vegetationsstadiums 4—5 Wochen vor dem Roggenschnitt gesammelten Mutterkorn bereitet wird, ruft sicher in der Gebärmutter Contractionen hervor und wirkt steigernd auf den Blutdruck. 6) Das aus dem eine geraume Zeit aufbewahrten Mutterkorn bereitete Ergotin steigert den Blutdruck durch die Steigerung der Reizbarkeit des vasomotorischen Centrums. 7) Alle Ergotinpräparate zersetzen sich bei einer längeren Aufbewahrung und verändern stark ihre pharmakodynamischen Eigenschaften. 8) Entöltes Mutterkorn behält eine längere Zeit die den Blutdruck erniedrigend wirkenden Körper in unverändertem Zustande. 9) Die Wirksamkeit des Ergotins bei Blutungen lässt sich nicht durch die Gefässverengerung erklären, sondern ausschliesslich durch die Herabsetzung des Blutdruckes. 10) Dieser auf den Blutdruck am stärksten herabsetzend wirkende Körper ist die Sclerotinsäure. Ziemacki.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

O. Rauber: Ueber die Bedeutung der wissenschaftlichen Anatomie. Rede, gehalten bei dem Antritt des anatomischen Lehramts in Dorpat, am 3. März 1886. Dorpat, Schnakenburg. 16 S.

In fesselnder, geistvoller Weise beleuchtet Verf. zunächst die Aufgaben der wissenschaftlichen Anatomie (speciell der menschlichen) und die Stellung der letzteren zur embryologischen und zur vergleichend anatomischen Forschung:

Die Anatomie, welche durch Jahrtausende hindurch eine *makroskopische* war, hat durch die *mikroskopische* Untersuchung nicht nur an Ausdehnung, sondern auch an Tiefe gewonnen; die *Zellenlehre* ist ein integrirender Bestandtheil der Anatomie geworden «*es hat* sich ergeben, dass der feinere Bau eines ganzen Körpers oder eines Organes in einer bestimmten Abhängigkeit steht von der Form des Ganzen oder des Organs». — «Die einzelnen Zellen eines Thierkörpers sind nichts anderes, als Raumtheile der Gesammtsubstanz, von einer bestimmten Form, Grösse und innerer Beschaffenheit, gesetzt durch eine typische Fächerung, verursacht durch die Bedürfnisse des wachsenden Organismus».

Die mikroskopische Anatomie hängt somit innerlich mit der makroskopischen zusammen und kann nur aus äusseren Gründen von dieser getrennt werden.

Mit der Untersuchung der gröberen und feineren Formverhältnisse ist die Aufgabe der wissenschaftlichen Anatomie aber noch nicht gelöst: «Der menschliche Körper ist das, was er ist, nicht von Anfang an. Er hat vielmehr eine lange und noch dazu sehr verwickelte Geschichte». Wir können ihn erst verstehen, wenn wir seine Entwickelung kennen; daraus ergiebt sich von selbst die Bedeutung der *Embryologie* für den Anatomen: «*Es ist in der Gegenwart nicht mehr so leicht wie früher ein Anatom denkbar, welcher nicht die Embryologie beherrscht*».

Zum vollen Verständniss des menschlichen Organismus ist aber weiter auch die *Vergleichung* desselben mit anderen, ihm näher oder ferner stehenden Formen unerlässlich. Verf. citirt die Worte Harvey's: «Natura equidem ipsa est arcanorum suorum fidissima interpres. Quae in uno genere aut pressius aut obscurius exhibet, ea clarius et patentius in alio explicuit». Die *vergleichende Methode* ist unter dem Einflusse der Lamarck-Darwin'schen Theorie zu einer besonders fruchtbaren geworden, und «*der Anatom muss, wenn er auch nicht speciell vergleichende Anatomie vorträgt, dennoch vergleichend-anatomisch unterrichtet sein*».

Verf. geht dann auf einen Gegenstand über, welcher für die Auffassung des menschlichen Organismus von Bedeutung ist, nämlich der *Unterscheidung einer dualistischen Anlage im Individuum*. Es handelt sich hierbei in Kürze um folgendes:

Aus der Vereinigung von *Spermakern* und *Eikern* geht der *erste Furchungskern*, die Grundlage aller folgenden Kerne des neuen Wesens hervor; *Sperma* und *Eizelle* sind bei den höheren Thieren in den *Keimdrüsen* enthalten; *ein Individuum ist also Träger zweier Generationen*: seiner eigenen und der folgenden; insoweit er Träger seiner selbst ist, stellt er eine Person im engeren Sinne dar — *Personaltheil* der dualistischen Anlage; die Träger der zukünftigen Generation, die Keimdrüsen bilden den *Germinaltheil* der dualistischen Anlage. *Personal-* und *Germinaltheil* gehen beide von *einem* befruchteten Ei aus, dieses enthält also den Stoff und den Kräfteplan für die gesammte dualistische Anlage; nur ein Theil des Eimaterials (der Personaltheil) gelangt durch ausserordentliche Entfaltung zur Darstellung einer Person im engeren Sinne; der andere (Germinaltheil) bleibt auf primitiver Stufe; eine weitere Befruchtung führt dann wieder nur einen Theil des letzteren zur Form einer Person über, während wieder ein Germinaltheil zurückbleibt u. s. f.

Hieraus ergeben sich folgende Consequenzen: *Nicht das ganze Individuum geht durch den Tod unter, sondern nur der Personaltheil desselben; der Germinaltheil dauert fort*; «denn die Nachkommen sind nichts anderes als zur weiteren Entfaltung gelangte Abschnitte des Germinaltheils». Der Mensch ist also nur *partiell* sterblich.

Diese Unterscheidung einer dualistischen Anlage ist nach Ansicht des Verf. von einschneidender Bedeutung für die *allgemeine Histologie*, da die Gewebe, wofern man sie nach einem *functionellen Princip* eintheilt, in *personale* und *germinale* zerfallen. Weiter ist Verf. der Meinung, dass durch eine solche Unterscheidung die Frage der *Vererbung* ihrer Lösbarkeit entgegenführt werde; denn es liessen sich auf diese Weise die bei den höheren Organismen obwaltenden complicirten Verhältnisse in Zusammenhang bringen mit der *einfachen Theilung* niederer Organismen in zwei Tochterzellen. Die regelmässige Wiederkehr der *typischen Aehnlichkeiten* werde hierdurch dem Verständnisse näher gerückt.

Dieses Alles wird vom Verf. in ebenso klarer wie anregender Weise ausgeführt. B.

A. Brass: Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie etc. Cassel und Berlin. Verlag von Th. Fischer.

Ein sehr selbstständig ausgearbeitetes Werk, das wir jedem Studirenden und praktischen Arzt, der sich in eingehender Weise über den jetzigen Standpunct der betreffenden Disciplin orientiren will, empfehlen können. Zu bedauern ist es nur, dass die Holzschnitte sehr undeutlich ausgefallen sind. Kn.

M. Oertel: Ueber Terrain-Curorte.

Dieses Werkchen ist quasi ein Supplement der «Therapie der Kreislaufsstörungen» desselben Verfassers. M. Oertel befürwortet hier angelegentlichst die Anpassung einiger bekannter und besuchter klimatischer Curorte an die Behandlung der Kranken mit Kreislaufsstörungen nach den in der «Therapie» aufgestellten Principien. Eine Anzahl praktischer Winke und Rathschläge, die in dem Werke über die Kreislaufsstörungen nicht Platz gefunden haben, so z. B. in welcher Weise die Promenadenwege abzustecken sind, so wie auch eine genaue Schilderung der in Meran-Mais, Bozen-Gries und Arco getroffenen Einrichtungen machen das besprochene Buch zu einem sehr lesenswerthen. Kn.

I. Congress russischer Aerzte.

Section für Chirurgie.

III. Sitzung vom 29. December 1885.

Ehrenpräses Prof. Ssinizyn (Moskau) beantragt die Wahl einer Commission behufs Sammlung von statistischen Daten in der Steinschnittfrage. Gewählt: Proff. Sklifossowski, Ssinizyn, Kolomnin und Dr. Ebermann.

1. Dr. Weljaminow (Pbg.): «Die antiseptische Wundbehandlung im Kriege». W. tritt als Verfechter des Verbandpäckchens (best. aus Jodoform, Theerwerg und 3eckiges Tuch) auf, welches jeder Combattant mit sich führen soll. Ebenso sollen die Heilgehülfen mit den genannten Mitteln, sowie concentrirten Sublimatlösungen versehen sein. Die Hauptverbandplätze sollen sich vorherrschend mit *primärer Occlusion* beschäftigen. Die Administration soll für Vergrösserung der Zahl der Chirurgen und für Verbreitung der antisept. Principien unter Officieren und Gemeinen sorgen.

2. Dr. Jewssejenko (Landsch.-Arzt aus Süd-Russl.): «Die Principien des Wundverbandes mit Ausschluss der antiseptischen Methode». J. weist auf die Erfolge der verschiedensten Wundbehandlungsmethoden hin, welche sich im Anfang der 70-er Jahre geltend machten, wo Lister und Burow, Rose und Spencer Wells auf ganz verschiedenen, ja einander ausschliessenden Wegen zu denselben schönen Resultaten gelangten, welche J. als ganz unabhängig von der Methode auf die verbesserte Hospitalshygiene zurückführen will. Der Listerverband sei nur eine reine Decke, unter welcher alles mögliche (?) passiren könne. Die Verbände, welche die «physiologische Antiseptik» (?) sicher stellen sollen, theilt J. in *nasse* und *trockene* ein. Die nassen sollen stets Eiterung (?) herbeiführen (NB. Lister gehört auch zu den nassen, während das Prototyp der trockenen Verbände Burow sei!); der trockene Verband bedinge nicht Eiterung sondern Entzündung (?!); die Pulververbände rufen oft Erysipel hervor. — Doch sapienti sat! Der ganze Vortrag bildet einen Wust von unverstandenen Daten aus der Literatur und trägt den Stempel der unreifen Strebsamkeit. (Ref.).

3. Dr. Th. Heydenreich (Mosk.): «Die Antiseptik auf dem Schlachtfelde». Nach einigen Auslassungen über die Wichtigkeit des ersten Verbandes und über die bisher bekannten Verbandpäckchen, legt H. *sein Verbandpäckchen* vor. Es enthält: ein 3-eck. Tuch, 5 Gramm Sublimatzuckerpulver (1:1000), 35 □ Ctm.,

¹/₂ % Sublimatmarly mit Lage hygrosk. Watte, Lackpapier und 2 amerik. Nadeln. Zur nassen Antisepsis dient ausserdem ein kl. Flanellfilter, 0,3 Subl. enthaltend. Das Ganze ist in Pergamentpapier leicht verklebt.

4. Dr. Vogel ‹Ueber einige antisept. Mittel› spricht über die Zusätze von Kochsalz und Pferdeserum zum Sublimatverbandzeug behufs Vermeidung des Hautreizes. Das erste Präparat steht dem zweiten nach seinen Versuchen in antis. Kraft nur wenig nach und empfiehlt sich durch seine Einfachheit. Dagegen empfiehlt V. das gepulverte trockene Serumalbuminat Listers als kräftiges antiseptisches und zugleich für die Haut indifferentes Mittel.

5. Prof. Kolomnin (Pbg.) ‹Ueber die Antiseptik im Gebiete der Kriegschirurgie› sieht den Schwerpunct der Frage in dem ‹primären Listern› der Verwundungen, also in der unverhältnissmässigen Vergrösserung der Zahl der primären Operationen, was den ganzen Charakter des Verbandplatzes und die Einrichtungen im Rücken der Armee von Grund aus verändern würde.

Der Vortrag K.'s soll in der hiesigen (russ.) klin. Wochenschrift veröffentlicht werden. Darum beschränkte sich K. auf einige ‹Thesen›.

1) Beobachtungen von primär an Amputationswunden entstandenem Hospitalbrand unter Lister im serbischen Kriege erklärt K. durch: Ueberfüllung des Lazareths mit Schwerverwundeten, eine Typhusepidemie am Orte (?), die Natur der Verletzungen (Zertrümmerung), schliesslich dem schlechten Allgemeinzustand der Verwundeten. — Ein Fall in Swilainatz bei Neuber und Lange.

2) Die Antisepsis weise glänzende Erfolge auf: nur bei guter Einrichtung des Hospitals, bei gutem Allgemeinzustand der Pat. und an Operations- resp. denselben ähnlichen Wunden. Gradatim sinken die Erfolge bei Nichterfüllung der Bedingungen.

3) Ein gesunder Organismus zeige bei antisept. behandelten Verletzungen der Extremitäten wenig Neigung zur Eiterung, doch sei dieselbe durch Antisepsis nicht ausgeschlossen. Häufig sei Eiterung unter den besten Bedingungen bei krankem Organismus (chron. Leber- und Nierenleiden, constit. Erkrankungen und unbekannte Ursachen).

K. unterscheidet septische und aseptische Eiterung. Die letztere hänge ab: 1) anscheinend von physischen und chemischen Agentien, 2) von im Organismus liegenden Bedingungen, 3) von der Art der Verletzung. (? Ref.).

4. In Bezug auf die Art der primären Antiseptik theilen sich die Kriegschirurgen in 2 Lager. Die einen desinficiren ohne operativen Eingriff, die anderen machen Operationen mit dem alleinigen Zweck der Desinfection. K. neigt sich aus folgenden Gründen den ersteren zu: 1. Eine wirklich genaue Desinfection einer Verletzung, deren Umfang nie zu eruiren sei, sei eine ‹rohe Illusion› und greife über die Grenzen der operativen Chirurgie hinaus. 2. Die conservativen Antiseptiker rechnen bis zu einem gewissen Grade auf die Selbsthülfe des Organismus. Das primäre operative Listern der Kriegswunden sei also als auf falscher Theorie ruhend zu verwerfen.

5. K. kann sich mit dem Ausspruch Volkmanns, dass wenn ein Kranker an einer nicht direct lebensgefährlichen Verletzung sterbe, dieses nur auf einem Fehler des Chirurgen beruhe, nicht befreunden. Er halte es mit der Anerkennung einer ‹fatalen› Mortalität, welche im Gegensatz zu der ‹bedingten› von der Behandlung abhängigen, durch keine Kunst abgeändert werden könne. Die *fatale Mortalität* hänge ab: 1) von Autoinfection und Dyskrasien, 2) von der Natur der Verletzung (weitgehende Extravasate (?), 3) Fettembolie, 4) secundären Blutungen, 5) Entwickelung von im Organismus versteckten (hereditären) Krankheiten durch das Trauma, 6) dadurch, dass einige Wundkrankheiten, z. B. das Erysipel, anscheinend nicht von der Antiseptik beherrscht werden können.

6. Die Antiseptik in der Kriegs-Chirurgie müsse von 2 Gesichtspuncten betrachtet werden: 1) des besonderen Charakters der Verletzungen, 2) der unabwendlich ungünstigen Bedingungen, welche der Krieg schaffe. Das Object der Betrachtung bilden ausschliesslich die Verbandplätze, die erste Hülfe. Die Hülfe auf dem Schlachtfelde selbst habe sich auf einen Schutz der Wunde gegen die Kleider des Verwundeten durch einen antisept. Verband und auf provisorische Blutstillung zu beschränken. Auf dem Verbandplatze theilen sich die Ansichten in die obenerwähnten zwei. Die conservativen machen die operativen Eingriffe nur bei direct zwingenden Gründen, die richtigen primären Listerer operiren und desinficiren in jedem Fall. Hält man sich zu den Zweiten, so muss die ganze ärztliche Organisation der Armee geändert werden, die Ersteren lassen die bisherige Einrichtung bestehen.

7. Sowohl principiell als praktisch sei die *operative primäre Antiseptik im Kriege zu verwerfen*. 1) Weil man nicht gründlich desinficiren könne, 2) weil die Statistik nichts schönes aufzuweisen habe, 3) weil die Operation stets in Eile, bei unsicherer Diagnose, ohne Kenntniss des Individuums, schliesslich unter ungünstigen Bedingungen für die Nachbehandlung gemacht würden.

K. steht also für die möglichst conservative Antiseptik, die antiseptische Occlusion und möglichste Beschränkung der primären Operationen.

Debatten: Dr. Steinberg meint, dass der Schwerpunct der Frage in den Transportmitteln und der Transportfähigkeit unserer antisept. Präparate liege. Die Verbandpatronen und -Pakete bei den Truppen seien zu verwerfen, da sie wohl immer verdorben oder verloren und gewiss mit schmutzigen Händen angelegt werden würden. 1) Die antis. Stoffe sollen nur in den Händen des ärztlichen Personals sein, nie in den Händen des Kranken; 2) sie sollen portativ und billig sein; 3) möglichst wenig Flüssigkeiten (nur etwa starke Sublimatlösungen) enthalten.

Dr. Weljaminow entgegnet Prof. Kolomnin, dass die neuesten Ergebnisse der Arbeiten Scheuerlen's und Rujs eine aseptische Eiterung ausschliessen. man also von einer solchen nicht reden könne. Was das prim. Debridement betrifft, so könne man keine allgemeinen Regeln aufstellen, sondern müsste die Indicationen zu operativen Eingriffen überhaupt von den Umständen abhängig machen, unter denen man eben arbeitet.

Dr. Selenkow bedauert, dass die H. Vortragenden (ausser Kolomnin) nicht so sehr das Wesen der Frage, als die äusseren Formen derselben ihrer Betrachtung unterzogen haben. Die Antiseptik sei im weitesten Sinne des Wortes die Hülfe, welche wir dem verwundeten Organismus im Kampf mit den Infectionsstoffen angedeihen lassen müssen. Somit bilden sämmtliche Maassnahmen, welche wir zum Nutzen des Verwundeten unternehmen (Hygiene, Reinlichkeit, Naht, Drainage, Immobilisation, verdeckte wie offene Wundbehandlung, operative Eingriffe) Theile der Antiseptik. Der enge Rahmen einer Methode ohne Harmonie in den übrigen Theilen kann der grossen ganzen Idee nicht genügen. Alle hervorragenden Kliniker unserer Zeit sind Antiseptiker, auch Burow mit seiner offenen Behandlung; der von ihm selbst behauptete Widerspruch ist nur ein scheinbarer. Seine Methode findet auch eine theoretische Stütze in Pasteurs Untersuchungen von 1878, welche nachwiesen, dass der septische Vibrio anaërob sei, also durch freien Luftzutritt getödtet werde. Die Erfahrung, dass offen gelassene septische Wunden bald aseptisch werden, hat jeder von uns gemacht. Den beiden Extremen der offenen und geschlossenen Wundbehandlungen entsprechen auch unsere Objecte im Kriege — die septisch inficirten und die aseptischen Wunden. Nur die letzteren haben wir das Recht zu verschliessen, die ersteren nur nachdem sie aseptisch geworden. Die primäre Antiseptik, die conservative wie die operative, kann wohl kaum einer Discussion unterliegen, da sie bereits ihre Triumphe gefeiert hat (Bergmann, Reyher); die inficirsten Wunden bildeten bisher immer die Mehrzahl, die Resultate der secundären Antiseptik waren auch im letzten grossen Kriege noch traurig genug, so dass auf diese unser Hauptaugenmerk zu werfen ist. Die aus grösseren Berichten gewonnenen Mortalitätsziffern scheinen zu Gunsten der gemischten (offenen *und* geschlossenen) Behandlung (Kade, Kolomnin, Evangel. Lazareth, Monastyrski) im Gegensatz zu der geschlossenen secundären Antiseptik (Reyher, Weljaminow) zu sprechen.

Dr. Koretzki richtet die Aufmerksamkeit der Versammlung auf die Nothwendigkeit einer der Specialität, nicht der administrativen Stellung entsprechenden Competenzvertheilung und Gruppirung des ärztlichen Personals. — Unter den antisept. Mitteln habe das Jodoform den Vorzug der leichteren Controlirbarkeit in den Verbandstoffen. — Seinem Vorredner erwidert er, dass man die unter sehr ungünstigen Verhältnissen gewonnenen Ziffern von Reyher und Weljaminow nicht mit denen des Evangel. Lazareths vergleichen dürfe, welches sich durch gute Ausstattung auszeichnete.

Dr. Pawlow vermisst in dem Gehörten einen Ueberblick über die Bedingungen, welche mit und ohne Antiseptik schlechte Resultate herbeiführen und betont die Nothwendigkeit wissenschaftlich-administrativer Maassnahmen zur Erreichung einer guten Hospitalsconstitution und zur gehörigen Vorbildung des niederen Heilpersonals und sogar der Verwundeten selbst im Sinne der Antiseptik.

Prof. Kusmin entgegnet Prof. Kolomnin, dass die Dyskrasien und vor der Verwundung bestehenden Erkrankungen wohl nur zur Eiterung disponiren, nicht aber dieselben bedingen. Als Beispiel diene der Diabetes, bei welchem offene Verletzungen schlecht, subcutane Fracturen dagegen gut verlaufen. Gegen die aseptische Eiterung sprechen auch die neuesten Untersuchungen aus der Schule Bergmanns. — Von den Verbandmitteln seien die schwer löslichen den leicht löslichen vorzuziehen, weil sie Dauerwirkung haben. — Die offene Behandlung sei allerdings rationell, doch nicht, wie Selenkow meint, weil die Luft die Mikroorganismen tödte, sondern weil sie die Ptomaïne unschädlich mache. Es gäbe 2 Arten von Septicaemie, die bacterielle und die toxische.

Dr. Potschtarew spricht sich aus praktischen Gründen gegen die den Soldaten beigegebenen Verbandpäckchen von Weljaminow und Heydenreich aus.

Dr. Makawejew widerspricht Kolomnin, indem er in Staraja Russa bei Scrophulösen eine ebensogute Wundheilung bei Sublimat und Jodoform, wie an Gesunden massenhaft gesehen hat. Der Hospitalbrand verschwinde durch Einführung der Antiseptik. Ueber die zu wählenden antiseptischen Mittel sollte man nicht streiten.

Dr. Pawlowski spricht sich aus bekannten Ursachen für Sublimat und Jodoform aus und befürwortet die conservative Antiseptik auf dem Verbandplatz, weil die Chancen der Infection dort sehr geringe seien.

Prof. Sklifossowski meint, dass man auf die Frage des Congress-Comités, ob die Antiseptik im Kriege möglich sei, nur mit Ja antworten könne und dass die Erfolge derselben bereits im letzten Kriege glänzend gewesen seien; besonders zu bevorzugen sei die primäre antiseptische Occlusion.

Prof. Kolomnin antwortet seinen Opponenten, dass durch vereinzelte Arbeiten im Laboratorium noch die Frage der aseptischen Eiterung nicht gelöst sei, da klinische Erfahrungen diesen Arbeiten widersprächen. Er erinnert an die Zeit, wo die Kliniker eine chemische und eine parasitäre Septicämie anerkannten, andere Forscher auf der Ausschliesslichkeit der parasitären bestanden. Die Zeit habe gelehrt, dass die Kliniker Recht hatten. Sollte nicht der Frage von der septischen und chemischen Eiterung dasselbe begegnen können? Dass die Operationswunden bei Scrophulösen bei Antiseptik gut verlaufen, sei schon lange bekannt; der Hospitalbrand in Staraja Russa sei natürlich nicht mit dem Hospitalbrand in Kriegslazarethen im Sinne der Beurtheilung der antiseptischen Methode zu vergleichen. Sel.

Vermischtes.

— Der frühere Ober-Militär-Medicinalinspector Dr. N. Koslow hat seine mehr als 6000 Bände enthaltende Bibliothek den weiblichen medicinischen Cursen geschenkt.

— Aus *Moskau* wird wieder von einem bedeutenden *Legate* berichtet: der vor Kurzem verstorbene Nemirow-Kolodkin hat sein Haus zur Errichtung einer *Blindenanstalt* vermacht und ausserdem zum Unterhalt der Anstalt 100,000 Rbl. hergegeben.

— An der hiesigen militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz der Academie die DDr. G. Smirnow, Ordinator an der Botkin'schen Klinik, und Patenko, früher Ordinator an der Klinik des Prof. Slawjanski, als *Privatdocenten habilitirt* und zwar ersterer für interne Medicin, letzterer für gerichtliche Medicin.

— Die Militär-Medicin. Academie soll den Mosk. Wed. zufolge ein ähnliches Reglement erhalten, wie die Universitäten. Unter anderem sollen in der Academie die Professoren und Docenten in derselben Weise angestellt werden, wie auf den Universitäten. (St. Petersb. Z.)

— *Verstorben:* 1) In Moskau der Ordinator am dortigen Gefängnisshospital W. Speer. 2) In Ssamara der frühere Stadtarzt W. Popow. Der Verstorbene hatte, wie der Wratsch berichtet, im vorigen Jahre nach 24-jährigem Dienst in Folge von Krankheit seinen Abschied nehmen und sich mit einer Pension von 165 Rbl. jährlich begnügen müssen. Er hinterlässt seine Frau mit 8 Kindern ohne jegliche Existenzmittel. Auf Initiative des Dr. Wirpscha hat die Ssamarasche Gesellschaft zum Besten der Familie 1200 Rbl. gesammelt. 3) In London der Professor der Augenheilkunde Dr. Streatfield. 4) In Paris der Professor der Hygiene Dr. Bouchardat im 80. Lebensjahre. Von seinen zahlreichen Werken sind am bekanntesten sein Handbuch der Hygiene und sein Lehrbuch der Materia medica und Pharmacie.

— Die *englische Regierung* hat beschlossen eine *Commission* nach Paris zu schicken, welche die Pasteur'*sche Impfmethode und deren Resultate prüfen* soll. Die berühmten Pathologen Sir James Paget, Prof. Burdon Sanderson und Dr. Lander Brunton sollen sich bereit erklärt haben, der Commission beizutreten. Dagegen hat der oberste Sanitätsrath in Oesterreich nach eingehender Berathung auf eine bezügliche Anfrage beschlossen, der *österreichischen Regierung* den Pasteur'schen Impfungen gegenüber eine *abwartende Haltung zu empfehlen*. Ebenso nehmen die deutsche Regierung und die deutschen Aerzte eine abwartende Stellung zu den Pasteur'schen Impfungen ein.

— Der Privatdocent der Münchener Universität, Dr. O. Eversbusch, ist zum *ord. Professor der Ophthalmologie* an der Universität *Erlangen* ernannt worden.

— In Riga wurde vor Kurzem der aus Sachsen gebürtige, aber schon seit seiner Jugend in den Ostseeprovinzen ansässige Sattler Carl Bagel beerdigt, welcher ein Alter von 109 Jahren erreicht hat. Bis zu seinem Tode soll Bagel sich mit der Zeitungslectüre *ohne* Brille bei Tages- und bei Lampenlicht beschäftigt haben.

— Die belgische Regierung hat den Pariser Arzt De Bruyn und einen belgischen Arzt Peters mit der Berichterstattung über die Pasteur'schen Impfversuche gegen die Tollwuth beauftragt.

— Für das neue *Impfinstitut* Pasteur's sind bereits über 500,000 Frcs. gezeichnet. Ausserdem hat die französische Regierung der Deputirtenkammer eine Creditforderung im Betrage von 200,000 Frcs. für dieses Institut vorgelegt.

— Im Pariser Stadtrath ist der Antrag, sich an der Gründung des Pasteur'schen Instituts zu betheiligen, nicht ohne jeglichen Widerspruch durchgegangen. Namentlich war es ein Arzt Dr. Chassaing, der zum Aerger der chauvinistischen Mehrheit entschiedene Einsprache erhob. Er wies auf die bekannte Thatsache hin, dass von den von einem tollen Hunde gebissenen Personen unter 100 höchstens 5 (nach Bouley) selbst toll werden, auch wenn man sie gar nicht behandelt. Ausserdem lehre die Statistik, dass z. B. im Seine-Departement sowohl die Zahl der Gebissenen, als auch der an der Hundswuth Verstorbenen mit jedem Jahre zurückgeht. In Deutschland habe man durch blosse Polizeimaassregeln die Tollwuth nahezu ausrotten können. In der Türkei sei sie fast unbekannt, Dank den hygienischen Verhältnissen, unter denen dort die Hunde leben. Selbst zugegeben, dass ein Mittel gefunden, welches den Ausbruch der Tollwuth verhütet, so sei darum die Gründung einer internationalen Impfanstalt in Paris keineswegs eine dringliche Maassregel der öffentlichen Wohlfahrt, denn in diesem Falle wäre es menschlicher, so schnell wie möglich, die Impfmethode und den Impfstoff der Tollwuth über die ganze Welt zu verbreiten, als alle Tollwüthigen, Gebissenen und Angstmeier beider Halbkugeln nach Paris zu locken. In ähnlicher Weise sprach sich ein anderer Stadtrath, Cattiaux, aus. «Warum», sagte er, «soviel Lärm machen wegen einer angeblichen Entdeckung; die, selbst wenn sie sich bewahrheitet, von so geringer Bedeutung ist! In Herrn Pasteur's Laboratorium sind augenblicklich 530 Personen in Behandlung. Man kann ohne Besorgniss sich zu irren sagen, dass von dieser Zahl mehr als 500 weder krank sind, noch es werden würden». Natürlich wurden diese sachlichen Einwände bei der chauvinistisch-gesinnten Majorität der Deputirten, für welche es sich nicht um Wissenschaft und Menschlichkeit, sondern um eine Welt-Reclame für Paris und Frankreich handelt, nur mit Unwillen angehört und der obige Antrag des Ausschussess mit grosser Majorität angenommen. Die Zeitungen überhäuften die beiden Spielverderber mit Schmähungen. Gleichzeitig erörterten sie die Frage, wie sich Pasteur angesichts der ablehnenden Haltung Deutschlands zu deutschen Gebissenen stellen solle. Die einen schlugen vor, von jedem solchen Kranken, wenn er zu Pasteur komme, eine Behandlungsgebühr von 500 Frcs. zu fordern, die seine Regierung für ihn bezahlen möge, wenn er selbst zu arm dazu sei. Andere sind grossmüthig und sagen, man dürfe die Kranken nicht für die Beschränktheit oder die Feindseligkeit ihrer Regierung büssen lassen, sondern solle auch Deutsche ganz so freundlich aufnehmen, wie Nichtdeutsche! (V. Z. — A. m. C.-Z.)

— Wie durch eine richtige Veterinärpolizei-Gesetzgebung und durch eine gewissenhafte und energische Ausführung der veterinärpolizeilichen Verordnungen die *Hundswuth bekämpft* werden kann, — dafür liefert Deutschland und namentlich Preussen, wo die energischen Maassregeln zuerst ergriffen wurden, einen sprechenden Beweis. Nach amtlichen Nachrichten für die letzten 5 Jahre sind in Preussen an der Tollwuth erkrankt und als tollwüthig crepirt oder getödtet i. J. 1880/81 = 672 Hunde, 1881/82 = 532, 1882/83 = 431, 1883/84 = 350, 1884/85 = 352. Ferner sind noch als herrenlos umherlaufende Hunde und als verdächtige Hunde, weil sie mit tollen Hunden in Berührung gekommen, in dem 5jährigen Abschnitte im ersten Jahre des Lustrums über 2400, im letzten Jahre noch im Ganzen über 1400 Hunde getödtet worden. Vergleicht man mit der colossalen Zahl der getödteten Thiere die Zahl der gebissenen Menschen, so ist die Zahl der an der Tollwuth erkrankten und gestorbenen Menschen in diesem fünfjährigen Zeitraume: 1880/81 = 10, 1881/82 = 6, 1882/83 = 4, 1883/84 = 1, 1884/85 = 0. Wahrlich, ein anerkennenswerther Erfolg!

— Die «Allg. Wiener med. Ztg.» tritt gegen eine «*neue Species der Curpfuscherei*» auf, nämlich gegen die in Wien *berufsmässig und gegen Entlohnung seitens unbefähigter und unberechtigter Personen betriebene Curpfuscherei in der Massage*. Das Schlimmste an der Sache sei, dass Aerzte, ja Facultäts-Professoren diese Curpfuscherei nicht nur zulassen, sondern sogar erziehen und protegiren. So lasse ein Sanitätsrath und Professor in Wien seine Schwester diese Kunst gegen Entgelt ausüben, ein zweiter Professor seine Schwägerin, ein dritter Professor seine «Streichfrau», ein vierter Professor (Chirurg) seine Special-Wärterin; ein emerit. Arzt gebe seinen Namen für die Massage-Speculation zweier *schwedischen Officiere* her, ein *Augenarzt* helfe einer zu Grunde gegangenen Curpfuscherin durch «Kiefernadel-Massage» auf die Beine, ein anderer Arzt unterhalte ein Compagnie-Geschäft mit einem Fräulein-Masseuse u. s. w. Die Massage, die von den ersten Chirurgen und Therapeuten an den Kliniken tagtäglich empfohlen und von Docenten der Medicin gelehrt werde, sei kein Eingriff, den man unbeschadet jedem Laien anvertrauen könne, vielmehr setze sie nicht nur die Kenntniss der normalen Anatomie, sondern auch der Art und des Verlaufs des Leidens voraus, dessenthalben eben massirt werde. Massiren könne aber *jeder* Arzt, — der eine mit grösserer technischer Fertigkeit und mehr Erfahrung, als der andere —, *massiren dürfe* aber auch *nur ein Arzt*. Durch die Curpfuscherinnen in der Massage werde den Kranken sehr oft nicht genützt, in einzelnen Fällen sicherlich geschadet. Sei es doch gewiss, dass diese Damen gar oft auch selbstständig «prakticiren» und da sei es nicht zu vermeiden, dass sie, in völliger Unkenntniss der pathologischen Verhältnisse, eine Geschwulst wochen- und monatelang massiren, die sich hinterher bei ärztlicher Untersuchung als ein bösartiges Neugebilde, als eine tuberculöse Periostitis und dgl. m. entpuppt. — Es zeige ein sehr geringes Verständniss des Wesens und Nutzens der Massage, wenn man behaupten wolle, dass sie für den Arzt «nicht standeswürdig» sei. Männer, wie Mosengeil in Bonn, Busch in Berlin, Bergmann in Stockholm, Johnsohn in Kopenhagen etc. etc. üben die Massage *eigenhändig* aus und zwar nicht nur bei Männern, sondern auch *bei kranken Frauen*. — Die W. med. Zeitung plaidirt daher dafür, dass die medicinische Aufsichtsbehörde im Interesse des leidenden Publicums diesen jüngsten Auswuchs der Curpfuscherei zu beseitigen suche.

☛ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 21. April 1886.**

☛ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. April 1886.**

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. März bis 5. April 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
422	316	738	123	73	128	24	17	28	84	60	59	57	50	25	10	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 33, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 57, Scharlach 18, Diphtherie 9, Croup 5, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit, 0, Antrax 2, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Septicämie 1, Tuberculose der Lungen 121, Tuberculose anderer Organe 9, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 37, Krankheiten des Verdauungskanals 99, Todtgeboren 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	21.—27. März	2731	34,2	32	2141	26,9
Paris	2 239 928	21.—27. März	1291	29,8	76	1341	31,1
Brüssel	175 811	21.—27. März	110	32,7	6	112	33,4
Stockholm	200 143	14.—20. März	161	41,8	4	112	29,1
Kopenhagen	280 115	24.—30. März	264	49,0	6	145	26,9
Berlin	1 315 297	21.—27. März	843	34,1	34	625	24,6
Wien	780 066	21.—27. März	535	35,6	30	507	33,8
Pest	442 591	21.—27. März	347	40,7	18	352	41,4
Warschau	406 935	14.—20. März	238	30,4	22	248	31,7
Odessa	194 400	21.—27. März	—	—	9	129	34,5
St. Petersburg	**928 016**	**28. März-3. April**	**499**	**30,1**	**25**	**611**	**36,8**

Дозв. ценз. Спб. 11 Апрѣля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 16. St. Petersburg, 19. April (1. Mai) 1886.

Kritische Bemerkungen über die Theorie der syphilitischen Reinfection der Mutter durch den Foetus (choc en retour).

Vortrag, gehalten den 30. November 1885 in der Gesellschaft der Aerzte zu Kiew.

Von
Dr. Carl Schadeck.

Meist sind die Frauen, welche syphilitische Kinder zur Welt bringen, bereits vor der Conception mit Syphilis inficirt, doch existiren sicher constatirte Fälle, wo die Kinder nicht von der Mutter, sondern vom syphilitischen Vater bei der Conception die Krankheit erhalten haben, während die Mutter gesund geblieben. Einige Beobachter wiederum weisen darauf hin, dass die Frauen syphilitischer Männer gesund bleiben bis zur Schwangerschaft und erst während letzterer treten einige verdächtige Symptome auf, wie Anämie, Ausfallen der Haare und fragliche Hautaffectionen. Nach 1—2 Schwangerschaften, die mit Abort oder mit Geburten hereditär syphilitischer Kinder enden, entwickeln sich ausgesprochene Symptome von Syphilis (Gardien[1]).

Auf Grund der Thatsache, dass in derartigen Fällen bei den Müttern primäre Erscheinungen fehlten und sie bereits abortirt oder syphilitische Kinder geboren, sind viele Autoren (Colles[2]), Baumès[3]), Egan[4]), Ricord[5]), Harvey[6]), Depaul[7]), Putegnat[8]), Robert[9]), Bazin[10]), Diday[11]) der Ansicht, dass in diesen Fällen die Mutter durch den Foetus inficirt worden, welcher seinerseits die Krankheit durch den Samen des Vaters erhalten. Das Gift geht aus den Blutgefässen des Foetus in das Blut der Mutter über. Diese Theorie, von den Franzosen «choc en retour» genannt, findet durch viele Beobachter ihre Bestätigung, welche einschlägige Fälle veröffentlichten und zwar: Tronein[12]), Semanas[13]), Langier[14]), Hutchinson[15]), Diday[16]), Balfour[17]), Beyran[18]), Maigrot[19]), van Buren[20]), Bryant[21]), Fränkel[22]), Dieulafoy[23]), Lanceraux[24]), Mason[25]), Frank[26]), Fournier[27]), Lutaud[28]), Apolant[29]), Zeissl[30]), Engel[31])und Forster[32]). Besonders energisch treten für die genannte Theorie Diday, Hutchinson und Zeissl ein, erhielten jedoch bald Gegner in Boeck[33]), Maisonneuve und Montagne[34]), Cullerier[35]), Lindwurm[36]), Behrend[37]) und Knoblauch[38]), welche gegen die genannte

[1]) Syphilidologie. Neue Reihe 1861, III, p. 173.
[2]) Practical observations on the venereal disease. London 1837.
[3]) Précis theoret. et pratique des maladies vénér. Paris 1840, I, pag. 180.
[4]) Dublin Quarterly Journ. 1846, Mai.
[5]) Lancet 1848, pag. 384.
[6]) Gaz méd. de Paris 1850, pag. 150.
[7]) cf. Diday. Traité de la syphilis des enfants nouveau-nés. Paris 1854, p. 243.
[8]) Histoire et thérap. de la syph. des nouveau-nés. Paris 1854, pag. 115.
[9]) Robert, Melchior, Traité des malad. vénér. Paris 1853, pag. 228.
[10]) Leçons sur les syphilides. Paris 1859, p. 45.
[11]) loc. cit. pag. 236—248.
[12]) Diday l. c. p. 244.
[13]) Gaz. méd. de Paris. 1849, pag. 777.
[14]) Diday loc. cit. p. 247.
[15]) Med. Times and Gaz. 1856, 11. Oct., 21. Dec. u. 1857 10. Jan.
[16]) Diday. Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis. Paris 1858, pag. 462—476; Lettre XIV; observ. 1–9. — Ann. de dermat. et de syphilogr. 1877, p. 161—181.
[17]) Schmidt's Jahrbücher 1857, Bd. 93, p. 97.
[18]) Union méd. 1862, p. 456—458.
[19]) Ibid. p. 114—118.
[20]) American Journ. of Syphilography 1870, 1, p. 17—22.
[21]) Med. Times and Gaz. 1872, 27. Juli.
[22]) Ueber Placentar-Syphilis. Sep.-Abdr. Breslau 1873, p. 43.
[23]) Etude sur la syphilis infantile. Paris 1874, p. 42.
[24]) Lanceraux. Traité de la syphilis, II. edit. Paris 1874.
[25]) New-York medical Record. 1876, 25.
[26]) Wiener medicinische Presse 1880, p. 1207.
[27]) Fournier. Syphilis et mariage. Paris 1880, p. 247—249.
[28]) France médicale 1882, I, 6.
[29]) Berliner klinische Wochenschrift 1881, 6.
[30]) H. und M. Zeissl. Lehrbuch der Syphilis; IV. Aufl. Erlangen 1882. p. 631—632.
[31]) The Americ. Journ of obstetrics 1882, Octob. 1.
[32]) Lancet 1883, II, p. 233.
[33]) Zeitschrift für klinische Medicin 1855, VI, 2.
[34]) Traité des maladies vénériennes. Paris 1853, p. 370—373.
[35]) Arch. génér. de médecine 1854, September.
[36]) Canstatt's Jahresbericht (1856). Würzburg 1857, IV., p. 340.
[37]) Behrend's Syphilidologie. Neue Reihe II, 2, p. 264—284.
[38]) Ibidem III, 4, p. 576.

Ansicht Zweifel erhoben, während Bärensprung[39]) und Kassowitz[40]) sich strict dagegen aussprechen, ebenso wie auch Anton[41]), Wiede[42]) und Weil[43]). Trotzdem wurde die genannte Anschauung von den meisten Syphilidologen anerkannt und nimmt in den Handbüchern der Gegenwart einen Ehrenplatz ein (Bäumler[44]), Caspary[45]), Delaittre[46]) und Blaise[47]).

Obgleich nach dem eben Gesagten eine weitere Discussion überflüssig erscheinen könnte, möchten wir die Frage doch näher erörtern, denn unserer Ansicht nach ist *die Theorie des «choc en retour» nur auf Muthmaassungen und nicht überzeugende Thatsachen gegründet und daher nichts weiter wie eine Hypothese*, wie wir das gleich durch kritische Sichtung des vorhandenen Materiales darlegen wollen.

Ueber die Infection der Mutter durch den Foetus existiren 2 Theorien. Die eine, vorherrschend durch Diday, Ricord, Balfour und Fournier vertreten, besagt, dass die Infection von Seiten des Foetus sofort acut auftrete und gleich Allgemeinerscheinungen der condylomatösen Periode bewirke, ohne dass primär syphilitische Erscheinungen vorhergehen. Die *andere Theorie*, deren Hauptverfechter Hutchinson, besagt, dass die bis dahin gesunden Mütter, nach Befruchtung durch einen syphilitischen Vater *allmälig* so zu sagen chronisch inficirt werden, indem successiv kleine Mengen des Giftes vom Foetus in den Organismus der Mutter übergehen. Erst im Verlaufe vieler Monate, ja sogar Jahre sammelt sich in der Mutter soviel vom Gifte an, dass es zu Allgemeinerscheinungen kommt (?) und zwar meist treten schon gleich gummöse Erscheinungen auf, während vorher nichts auf Anwesenheit der Infection hinweist (?). Somit soll also in diesen Fällen die Incubationsperiode bedeutend verlängert und das condylomatöse Stadium übergangen werden. 1876 trat Hutchinson[48]) mit einer 2. eingehenderen Erklärung der Infection der Mutter durch den Foetus hervor. Von der Thatsache ausgehend, dass Mütter, welche durch syphilitische Väter geschwängert und hereditär syphilitische Kinder geboren, nicht mehr mit Syphilis inficirt werden können, bemüht sich Hutchinson, diese Immunität dadurch zu erklären, dass die Mutter vom Foetus stets bereits in der ersten Zeit der Schwangerschaft inficirt werde. Bei ²/₃ dieser Mütter treten erst verdächtige Symptome (Alopecie, Anämie, Fluor albus und Abmagerung) auf und dann nach vielen Monaten und Jahren gummöse Erscheinungen, bei dem einen Theil der Mütter jedoch treten sofort während der Schwangerschaft Symptome der condylomatösen Periode auf, bei einer 3. Gruppe von Müttern aber kommt es garnicht zum Ausbruch syphilitischer Erscheinungen, jedoch werden sie immun gegen Syphilis-Infection. Die Abwesenheit syphilitischer Primär-Affectionen in allen 3 Gruppen erklärt Hutchinson dadurch, dass das Gift direct in's Blut der Mutter gelangt und dasselbe in toto inficirt. Die Abwesenheit jeglicher Erscheinungen (3. Gruppe von Müttern) erklärt H. dadurch, dass beim allmäligen Hineingelangen des Giftes in die Mutter der Körper sich an dasselbe gewöhnt und daher wohl immun wird, aber keine Symptome setzt.

[39]) v. Baerensprung. Die heredit. Syphilis 1864, p. 50—51.
[40]) Kassowitz. Die Vererbung der Syphilis. Wien 1876, p. 41—48.
[41]) Anton. Ueber hereditäre Syphilis. Inaug.-Diss. Berlin 1880, p. 46—50.
[42]) Wiede. Beiträge zum Capitel der hereditären Syphilis. Inaug.-Diss. Würzburg 1880, p. 51—81.
[43]) Weil. Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Vererbung (Volkmann's Vorträge № 130, p. 890—891.
[44]) Ziemssen's Handbuch III Bd. Syphilis, p. 53.
[45]) Caspary. Zur Genese der hereditären Syphilis. — Viertelj. für Dermatol. u. Syph. 1877, 4, p. 481—493.
[46]) Delaittre. Etude sur l'histoire, l'étiologie, et la pathogénie de la syphilis héréditaire. Thèse. Paris 1883, p. 42—43.
[47]) Blaise. De l'hérédité syphilitique. Paris 1884, p. 60—66.
[48]) Medic. Times and Gazette 1876, II, № 1380, p. 643—646; 1877, I, p. 306—308, № 1395.

Betrachten wir nun wie diese Anschauungen mit den wissenschaftlichen Thatsachen der Lehre von der Syphilis in der Gegenwart übereinstimmen.

1) Allmäliges, succesives Hineingelangen des Giftes in den Organismus und chronische Syphilis-Infection widersprechen strict den klinischen Beobachtungen. Zahlreiche klinische Beobachtungen und Ueberimpfungen des Syphilisgiftes beweisen direct, dass die Infection nicht allmälig, sondern sofort stattfindet, sobald eine noch so kleine Menge ein Mal ins Blut gelangt, worauf nach relativ kurzer Zeit stets die Allgemeinerscheinungen auftreten. Bekanntlich ist das Syphilis-Contagium kein chemisches Gift, sondern ein organisirtes (Contagium vivum), folglich hängen Stärke und Grad der Wirkung nicht von der Quantität des eingeführten Contagium ab, sondern von dessen Fähigkeit, sich weiter zu entwickeln, sowie von dem Grade der Widerstandsfähigkeit des Organismus, in welchen das Gift hineingelangt. Kommt das Gift nun vom Foetus aus in's Blut der Mutter (wie ja Diday, Hutchinson etc. zugeben), so muss sofort der ganze Körper durch das überall hingelangende Blut inficirt werden und nach nicht langer Zeit müssen sich die Allgemeinerscheinungen zeigen und die Mutter wird bei der ersten Schwangerschaft bereits immun gegen neue Infection. Und trotz dieser Thatsachen behaupten Hutchinson und seine Anhänger, dass die Mutter *«successiv, chronisch»* inficirt würde, von Seiten des Foetus, ja *dass sich allmälig das Gift anhäufe und erst dann Symptome setze*. Dieses liesse sich höchstens annehmen, wenn es sich um einen chemischen Infectionsstoff handelte und zwar einen Stoff mit cumulativer Wirkung wie z. B. Digitalis. Wir haben bereits oben nachgewiesen, dass die Thatsachen der Wissenschaft dagegen sprechen. Die tägliche Beobachtung zeigt im Gegentheil, dass mit der Zeit das Gift abgeschwächt wird, denn die von Zeit zu Zeit auftretenden Erscheinungen werden allmälig immer schwächer. Auch beim Uebergange des Giftes von den Eltern auf die Kinder findet eine allmälige Abschwächung des Giftes bei letzteren statt. Die ersten Kinder sind gewöhnlich am stärksten inficirt, die folgenden schwächer, bis schliesslich gesunde Kinder geboren werden. Freilich kommen auch Ausnahmen vor. In keinem Falle jedoch kann von cumulativer Wirkung des Syphilisgiftes die Rede sein. Es kommt vor, dass zwischen 2 gesunden Kindern ein krankes geboren wird, dieses lässt sich jedoch durch die Perioden der latenten Syphilis erklären, wo sämmtliches Gift zeitweilig in den Lymphdrüsen abgelagert ist.

2) Die Vertheidiger der Theorie des «choc en retour» behaupten, dass die *Incubationsdauer bei den Müttern auf viele Monate und Jahre hinaus verlängert werden könne*, in Folge allmäliger Durchdringung des Blutes mit dem Gift (?). Dieser Ansicht widersprechen die Thatsachen der Wissenschaft strict. Vielfache experimentelle Beobachtungen beim Verimpfen der Syphilis (mit oder ohne Absicht), sowie die klinischen Beobachtungen haben als mittlere Dauer der ersten Incubationsperiode 3—4 Wochen[49]), der 2. Incubationsperiode 1—3 Monate[50]) festgestellt. Natürlich können ja einzelne Schwankungen nach der einen oder anderen Seite vorkommen. In einem Falle Lindwurm's[51]) dauerte die erste Incubation 10 Tage, in einem Falle Gibert's[52]) die zweite Incubation nur 37 Tage. Hieraus kann man aber jedenfalls nicht den Schluss ziehen, dass sie auch *viele Monate* dauern könne. Die längste erste Incubationsdauer ist bisher von Fournier und Simonet le Fort[53]) beobachtet und betrug 70 resp. 90 Tage.

[49]) Auspitz. Die Lehre des syphilit. Contagiums. Wien 1867, p. 175; Pitha's Handbuch der Chirurgie II. Abth. 2, 1, p. 213; Bäumler, Syphilis in Ziemssen's Handbuch, III. Bd.
[50]) Auspitz, l. c. p. 345; Kaposi, Pathol. und Therap. der Syphilis 1881, p. 116; Zeissl. Lehrb. d. Syphilis 1882, p. 350.
[51]) Auspitz, l. c. p. 175.
[52]) Ibidem p. 189.
[53]) Jullien. Traité pratique des mal. vénériennes. Paris 1879. p. 552.

In dem Falle von Anonymus dauerte sie 42 Tage. Die längste 2. Incubationsperiode wird mit 107 Tage angegeben[54]). Diejenigen Fälle, wo angeblich die zweite Incubation c. 1 Jahr gedauert, sind äusserst zweifelhafter Natur, da wahrscheinlich die ersten Allgemeinerscheinungen übersehen worden sind. Wenn man aber selbst eine so lange Incubationsdauer, wie sie Hutchinson annimmt, zulassen will, so ist das jedenfalls für die Infection der Mutter durch den Foetus nicht möglich, weil da gerade eine schnellere Infection stattfinden muss, da das Gift direct in's Blut eintritt, die Incubation muss eine kürzere Dauer haben. Die Anhänger Hutchinson's führen noch für ihre Ansicht die «tardive hereditäre Syphilis» in's Feld, doch hilft das wenig, denn dieselbe ist bisher auch noch garnicht sicher erwiesen, wie viele Autoren bezeugen (Girtanner[55]), v. Rosen[56]), Bäumler[57]), Fürth[58]), Neisser[59]), Pelizzari[60]), Schadeck[61]), Kassowitz[62]) und Andere.

Nachdem wir nun die theoretische Seite der Frage beleuchtet, kehren wir uns zur Frage von der Möglichkeit des Ueberganges infectiöser organisirter Elemente vom Foetus durch die Placenta auf die Mutter. Wir haben wiederholt schon darauf hingewiesen, dass es sich bei der Infection offenbar um organisirte Träger des Giftes handele, wir meinen ein «Contagium vivum», Mikroorganismen, wie das ja nach den letzten Untersuchungen von Lustgarten[63]) immer wahrscheinlicher wird. Dass es sich um ein nicht flüchtiges Gift handelt, hat bereits Girtanner[64]) am Ende des vorigen Jahrhunderts nachgewiesen und alle nachfolgenden Autoren haben dieses bestätigt, indem die Thatsache der Uebertragung von Person zu Person immer sicherer constatirt wurde. Ferner muss auf die Aehnlichkeit der Syphilis mit anderen chronischen Infectionskrankheiten (Tuberculose, Lepra, Lupus und Malleus) hingewiesen werden, sowie auf die Impfungen, welche sicher darthun, dass es sich um Uebertragung von Formelementen handeln muss. Hierin besteht ein Unterschied zwischen Syphilis und dem Contagium der acuten Infectionskrankheiten (Pocken, Recurrens etc.), bei welchen das Virus sich in der intercellularen Flüssigkeit befindet. Zu erwähnen wären noch die Versuche von Pelizzari[65]), welcher Impfversuche mit Blut und mit Blutserum gemacht hat, wobei das letztere keine Infection setzte, während das Formelemente enthaltende Blut inficirte. Das Secret der Schleimpapeln, welches viel Zellenelemente enthält, ist sehr ansteckend, wie die Beobachtungen von Wallace[66]), Waller[67]), Anonymus[68]), Gilbert[69]), Guyenot[70]), Huebenet[71]), Bärensprung[72]), Lindwurm[73]), Koebner[74]), Hebra und Rosner[75]) bezeugen. Die Beobachtungen von Viennois[76]), Sebastian[77]) und Auspitz[78]) etc. weisen darauf hin, dass Lymphe von Syphilitikern nicht inficire, wenn keine Blutbeimengung vorhanden; sobald aber gleichzeitig mit der Lymphe Blut übertragen worden, erfolgte Ansteckung. Ferner sind auch Speichel, Harn, Schweiss und seröse Exsudate Syphilitischer nicht inficirend, desgleichen auch die Milch. Der von Voss in der Petersburger med. Wochenschr. (1876 № 23) beschriebene Fall, wo Milch inficirend wirkte, steht isolirt da und ist nicht überzeugend.

Alle soeben angeführten Thatsachen bezeugen nun, dass nur solche Flüssigkeiten, in denen Zellenelemente enthalten sind, Syphilis übertragen, es müssen eben lebende syphilitische Zellen in den zu inficirenden Organismus hineingelangen[79]). Dieses Factum stimmt sehr gut mit dem Befunde Lustgarten's überein, dass die Syphilisbacillen vorherrschend in den Zellen sitzen.

Wenden wir uns nun zu der Frage, ob überhaupt feste, organisirte Formelemente die Placenta passiren. Vom theoretischen Standpuncte aus ist dieses jedenfalls nur unter sehr abnormen Verhältnissen zulässig, wenn der Blutdruck bei Mutter und Foetus alterirt sind. Experimentelle Untersuchungen über diese Frage haben Reitz[80]), Caspary[81]), Lieberkühn[82]), Perls[83]), Mars[84]), Pyle[85]) etc. geliefert. Alle diese Autoren bestägten nun, dass feste Stoffe, wie Zinnober, Tusch, Ultramarin, den trächtigen Thieren subcutan injicirt, sich später im Organismus des Foetus wiederfinden liessen. Aehnliches bestätigen auch die Versuche von Burckhardt[86]) und Boehm[87]), welche vergebens Kinder zu impfen suchten, deren Mütter während der Gravidität die Pocken durchgemacht. Den Uebergang von Formelementen (Mikroorganismen?) bewiesen auch diejenigen klinischen Beobachtungen, wo *Scharlach* (Leale[88]), Morbus Werlhofii (Dohrn[89]), Recurrens (Albrecht[90]) und Pocken (Felleger[91]) von der Mutter auf den Foetus übertragen wurden. Kubassow[92]) untersuchte 17 Foetus von trächtigen Thieren, denen Milzbrand eingeimpft worden war und fand bei allen 17 im Blut die Milzbrandbacillen. Nach den Beobachtungen von Strauss und Chamberland[93]) sind die Kinder von an Milzbrand erkrankten Müttern gegen diese Krankheit immun. Alle diese Beobachtungen scheinen dafür zu sprechen, dass feste und geformte Elemente von der Mutter auf den Foetus übergehen. Man muss jedoch einige Umstände im Auge behalten, welche die Beweiskraft aller dieser Angaben bedeutend abschwächen, die wir in folgende Puncte zusammenfassen möchten:

1) Die durch Thierversuche erhaltenen Resultate lassen sich kaum für den menschlichen Organismus verwerthen, da Bau und physiologische Functionen bedeutende Unterschiede aufweisen.

2) Bei den Thierexperimenten sind verschiedene Fehler möglich, welche zu unrichtiger Auslegung der durch's Experiment erhaltenen Resultate führen können. Auf derar-

[54]) Canstatt's Jahresber. 1856, IV, p. 336.
[55]) Girtanner. Abhandlung über die venerische Krankheit 1788, p. 433.
[56]) Behrend's Syphilidologie. N. B. III, 1861, p. 240.
[57]) Ziemssen's Handb. III, p. 228.
[58]) Wiener Klinik 1877, p. 308.
[59]) Ziemssen's Handbuch der Hautkrankheiten, 1. Hälfte, p. 697.
[60]) Virchow's Jahresber. pro 1884. Berlin 1885, II, 2, p. 575.
[61]) Viertelj. für Dermat. und Syphilis. 1884, p. 204—206.
[62]) Jahrbuch für Kinderheilkunde 1884, XXI, p. 113.
[63]) Lustgarten. Die Syphilisbacillen. Wien 1885.
[64]) Abhandlung für die venerische Krankheit. 1788, I, p. 59 und 74—75.
[65]) Auspitz, l. c. p. 285.
[66]) Lancet 1836, 1837.
[67]) Prager Vierteljahrsschrift 1851, 29. Band.
[68]) Aerztl. Bair. Intelligenzbl. 1856, 35.
[69]) Auspitz, l. c. p. 190.
[70]) Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie 1859, 15.
[71]) v. Huebenet. Die Beobachtung und das Experiment in der Syphilis. Leipzig 1859, p. 31—35.
[72]) Charité-Annalen IX, 1860, p. 168.
[73]) Würzburger Zeitschrift 1862. p. 146.
[74]) Koebner. Klinische und experimentelle Mittheilungen aus den Gebieten der Syphilidologie und Dermatologie. Erlangen 1862, p. 59.
[75]) Auspitz, l. c. p. 225.
[76]) Arch. génér. de médecine 1860, 6, 7, 9.
[77]) Gazette des hôpiteaux 1863, October 2.
[78]) Archiv für Dermatologie und Syphilis 1871, 1, p. 114—118.
[79]) Rudnew. Handb. der patholog. Anatomie. St. Petersburg 1873 (russisch); Lancereaux. Traité de la syphilis. Paris 1873; Kassowitz. Die Vererbung der Syphilis. Wien 1876, p. 73.
[80]) Sitzungsber. d. Acad. in Wien 1868, LVII, p. 8—10.
[81]) Viertelj. für Dermat. und Syphilis. 1877, p. 491—492.
[82]) Centralblatt für Gynäkologie 1877.
[83]) Lehrbuch der allgem. Pathologie 1879, II, p. 264—267.
[84]) Prz. lek. Kraków 1880, 33—35.
[85]) Philadelphia medic. Times 1884, Juni 24, p. 711—715.
[86]) Deutsch. Arch. für klin. Medicin 1879, XXIV. p. 506—509.
[87]) Zeitschr. für Geburtshülfe VIII, 1882, p. 1—21.
[88]) Medical News 1884, Mai 31.
[89]) Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäkol. VIII, 1882, p. 1—21.
[90]) Petersb. med. Wochenschr. 1880, p. 141. — Deutsche medic. Wochenschr. 1884, 16. Juni, p. 536—537.
[91]) Schmidt's Jahrbücher LXXXIV, p. 329.
[92]) C. R. de l'Acad. des Scien. de Paris, Séance 9. Fevr. 1885, p. 372—375. — Semaine médicale 1885, 6.
[93]) Arch. de physiologie norm. et pathol. par Brown-Séquard 1883, I, p. 436—475.

tige Fehler weist unter Anderen Fehling[94]) hin, welcher meint, dass man leicht verschiedene kleine Formelemente für Zinnoberkörnchen ansehen kann. Sehr lehrreich sind auch die Beobachtungen der Aerztin Mitropolski[95]), welche ebenfalls auf verschiedene Fehlerquellen selbst bei genauer Beachtung aller Verhältnisse hinweist. Sie führte ebenfalls Zinnober in den Organismus trächtiger Thiere ein und erhielt positive Resultate beim Untersuchen des Foetus, d. h. sie wies im Organismus derselben Quecksilber nach. Nachträglich erwies es sich jedoch, dass das in verschiedenen Organen gefundene Hg aus einer chemisch unreinen Schwefelsäure stammte, welche zur Bearbeitung der Organe benutzt worden. Nachdem Mitropolski nun absolut chemisch reine Schwefelsäure benutzt, fielen ihre Versuche *negativ* aus. Diese Thatsache berechtigt uns, auch den übrigen ähnlichen Versuchen skeptisch entgegenzutreten und es als möglich anzusehen, dass die in den Versuchen von Reitz, Caspary, Mars, Perls etc. gefundenen angeblichen Zinnoberkörnchen ebenfalls etwas Anderes gewesen sein können, was zufällig hineingelangt. Besonders zweifelhaft erscheinen uns die ohne besondere Cautelen ausgeführten Versuche von Magendie[96]). Zudem zeigen uns verschiedene andere Experimente, dass feste und organisirte Elemente nicht von der Mutter auf den Foetus übergingen (Hoffmann und Langerhans[97]), Fehling[98]), Bischoff[99]), Jassinski[100]), Zuntz und Wiener[101]), Mohr und Urwitsch[102]).

Bezüglich der *Uebertragung verschiedener contagiöser Krankheiten von der Mutter auf den Foetus* möchten wir auf Folgendes aufmerksam machen:

a) Einer geringen Anzahl von Fällen, in denen Pocken, Scharlach etc. übertragen wurden, steht eine bedeutende Anzahl von Beobachtungen gegenüber, wo nachweislich keine Uebertragung stattgefunden (Boehm[103]), Gast[104]).

b) Bei Foeten, die von Müttern stammten, welche an Milzbrand litten, konnten keine Milzbrandbacillen gefunden werden (Bollinger[105]), Brauell[106]), Davaine und Chauveau[107]).

Aus Allem, was wir oben dargelegt, können wir nun den Schluss ziehen, *dass der Uebergang fester und organisirter Formelemente von der Mutter auf den Foetus (durch die menschliche Placenta) noch nicht sicher bewiesen worden ist.* Bei normalen Verhältnissen ist dieses kaum annehmbar und höchstens bei pathologischen Veränderungen der Placenta zulässig und gehört beim Menschen jedenfalls zu den grössten Seltenheiten. Preyer giebt die Möglichkeit eines Ueberganges von festen Stoffen durch die menschliche Placenta zu, jedoch mit der Clausel, dass man die betreffenden Thierexperimente nur mit grosser Vorsicht für diese Frage zu verwerthen habe. (Schluss folgt.)

Referate.

L. Lewin: Ueber Piper methysticum (Kawa-Kawa). (Berl. klin. W. 1886, № 1).

Durch Extraction mit Alcohol und nachheriges Behandeln mit Petroleumäther ist es Lewin gelungen aus der Wurzel des *Piper methysticum*, die auf einigen Inselgruppen des stillen Oceans zur Bereitung eines berauschenden Getränkes, der Kawa-Kawa benutzt wird, eine ölige, stickstofffreie, specifisch riechende Substanz zu gewinnen, die alle Eigenschaften des Kawagetränkes und der Kawawurzel, aber in stärkerem Maasse ausgeprägt, besitzt. Er schlägt vor diese Substanz als α-Kawaharz zu bezeichnen, zum Unterschied von dem β-Kawaharz, das er aus dem Rückstande des Harzgemisches, zusammen mit den schon früher beschriebenen, physiologisch indifferenten Körpern *Kawahin* und *Jaugonin* bekommen hat. Das β-Kawaharz hat nach Lewin ausser einem intensiv bitteren Geschmacke keine ausgesprochene physiologische Wirkung, dagegen glaubt er die Aufmerksamkeit der ärztlichen Welt für das α-Kawaharz in Anspruch nehmen zu dürfen. So hat dieses Harz eine ausgesprochene local anästhesirende Wirkung. Im Munde erzeugt es zunächst ein prickelndes Gefühl, dem ein Gefühl der Taubheit folgt; subcutan injicirt oder auf die Conjunctiva bulbi geträufelt, verursacht es eine ziemlich lange andauernde Anästhesie im Bereiche der Injectionsstelle resp. der Conjunctiva und Cornea.

Innerlich eingenommen ruft das α-Kawaharz und das Kawagetränk zunächst ein Gefühl der Euphorie hervor, schärft die Geisteskräfte und macht den Menschen fähig, grössere Strapazen zu ertragen. Nach grösseren Mengen tritt glückliche Sorglosigkeit und Neigung zur Träumerei ein. Die Glieder werden matt — nach und nach verliert der Wille die Gewalt über die Muskeln und allmälig verfällt man in einen somnolenten Zustand. Im Uebermaass genommen verursacht das Kawa-Kawa Uebelkeit, Kopfschmerz, Parese und Zittern der Extremitäten. Die Indication für die Verwendung der Kawa resp. des α-Kawaharzes sind nach Lewin: die Erzeugung localer Anästhesie und geistiger Ruhe so wie auch Erregbarkeitsverminderung der Rückenmarksganglien. Kn.

R. Lomer: Ueber die Anwendung der Zange am nachfolgenden Kopf. (Ztschr. für Geburtshülfe und Gynäkologie. Bd. XII. H. 1.)

R. Koppe (Moskau): Zur Expression des nachfolgenden Kopfes. (Centralbl. f. Gynäkol. № 39, 1885).

Freudenberg: Zur Entwicklung des nachfolgenden Kopfes. (Centralbl. f. Gynäkol. № 45, 1885).

Die seit einiger Zeit ventilirte Streitfrage: ob an den nachfolgenden Kopf die Zange zu appliciren sei oder nicht, in welcher zwei so namhafte Geburtshelfer wie Schröder und Credé ganz entgegengesetzte Standpuncte vertreten, wird auch von den drei oben genannten Autoren in ganz verschiedener Weise beantwortet. Lomer ist der Meinung, dass eine principielle Entscheidung der Frage aus theoretischen und praktischen Gründen kaum möglich sein dürfte, da jeder Geburtshelfer sich auf seine persönlichen Erfahrungen stützen und danach sein Urtheil bilden, aber weder seinen Gegner überzeugen noch sich von ihm überzeugen lassen werde. Er referirt dann kurz über 3 Fälle, wo er nach angestrengten vergeblichen manuellen Extractionsversuchen zur Perforation greifen wollte, jedoch vorher noch einen Versuch mit der Zange machte und zu seiner eigenen Verwunderung lebende Kinder extrahirte, welche auch am Leben blieben. Demgemäss spricht er sich dahin aus, dass die Zange in exceptionellen schwierigen Fällen zulässig sei, wo die Handgriffe nicht zum Ziele führen und die Perforation nicht wegen starken Missverhältnisses zwischen Becken und Kopf unbedingt nöthig erscheine. Für die bei weitem überwiegende Mehrzahl der Fälle seien die Handgriffe das allein zulässige und zugleich sichere Mittel; die Zangenextraction des nachfolgenden Kopfes als gewöhnliche geburtshülfliche Operation zuzulassen, sei durchaus unstatthaft, schon aus dem Grunde, weil seiner Meinung nach die Application des Instrumentes eine der schwierigsten geburtshülflichen Operationen sei, welche auch geübten Geburtshelfern bisweilen misslinge. — Koppe ist ein entschiedener Gegner der Operation und verwirft sie vollständig. Die Frage käme stets zur Entscheidung in Fällen wo periculum in mora sei, die Kinder, deren Leben man retten wolle, durch voraufgegangene vergebliche Extractionsversuche schon gelitten haben, man durch die zeitraubende Zangenapplication und nachfolgende Extraction sich daher meist verspäten wird, wo der Erfolg oft von Secunden abhänge. Ausserdem sei die Zange gerade in diesen Fällen ein höchst unzweckmässiges Instrument, da durch ihren seitlichen Druck derjenige Kopfdurchmesser verlängert werde der schon ohnedies in einem Missverhältniss zur Conjugata stehe, — wodurch ja eben der Durchtritt des Kopfes verhindert werde — somit durch die Zange die schon vorhandenen Hindernisse nur noch vermehrt würden. Aus diesen Gründen habe man sich stets bemüht mit manuellen Handgriffen auszukommen, und wo die gewöhnlichen Extractionsmethoden nicht zum Ziele führten, dieselben durch Expression zu unterstützen. Die in der üblichen Weise vorgenommene Expression habe aber das Missliche, dass durch den senkrecht auf den Beckeneingang ausgeübten Druck der kindliche Schädel in gewissem Grade abgeplattet werde, wodurch nothwendiger Weise alle parallel mit der Beckeneingangsebene verlaufenden Durchmesser verlängert würden, wiederum also eine Vergrösserung des ohnehin schon bestehenden Geburtshindernisses Platz greife. K. schlägt daher folgende Modification der Expression vor. Nach Entleerung der Blase und Rectificirung etwaiger fehlerhafter Kopfstellung übt der Geburtshelfer mit der einen Hand einen allmälig an Intensität wachsenden kräftigen Druck auf den Kopf in der Richtung zum letzten Lendenwirbel hin

[94]) Fehling. Beitrag zur Physiologie der placentaren Stoffverkehrs. 1871, p. 19.
[95]) Wratsch 1884, 46, p. 776—779 (russisch).
[96]) Meckel's Archiv 1847, III, p 582.
[97]) Virchow's Archiv Bd. XLVIII, p. 320.
[98]) l. c. p. 19.
[99]) Abhandl. aus der k. Bair. Acad. der Wissensch. 2. Classe, X, 1. Abth. 1866, p. 117—166.
[100]) Virchow's Archiv Bd. XL, p. 350.
[101]) Preyer. Die specielle Physiologie des Embryo. Leipzig 1884, p. 212.
[102]) Wratsch 1885, 17.
[103]) Zeitschr. für Geburtsh. und Gynäkol. VIII, 1882, p. 1—21.
[104]) Schmidt's Jahrbücher CLXXXIII, p. 202—204.
[105]) Deutsche Zeitschr. für Thiermedicin. 1876, II, p. 441.
[106]) cf. Blaise. De la hérédité de la syphilis. Paris 1883, pag. 17—18.
[107]) Blaise, l. c. p. 17.

aus und beginnt, nachdem dieser Druck einige Secunden angedauert, dann mit der anderen Hand senkrecht auf die Beckeneingangsebene drückend, den nun in der wünschenswerthen Richtung verkleinerten Kopf in das kleine Becken zu pressen, während gleichzeitig die Hebamme durch Zug nach der Methode des Prager Handgriffes nachhilft. Der Kopf tritt dabei anfänglich langsam nachgebend und allmälig, dann aber mit einem plötzlichen Ruck in das kleine Becken hinein; die weitere Entwickelung ist die gewöhnliche. K. erwartet von dieser, von ihm öfters mit Erfolg ausgeführten Methode so günstige Resultate, dass er die Application der Zange an den nachfolgenden Kopf in jedem Fall für ungerechtfertigt erklärt und hofft, dass diese Operation als antiquirt bald völlig abgeschafft sein werde. — Gegen diese Auffassung wendet sich nun Freudenberg mit aller Entschiedenheit. Dass die Anlegung der Zange an den nachfolgenden Kopf zeitraubend und schwierig sei, nennt er ein längst widerlegtes Märchen. Die Anlegung sei in 2 Minuten möglich, und weniger Zeit würde der von Koppe geforderte Catheterismus der Blase auch nicht verlangen. Nachdem manuelle Eingriffe bereits vergeblich geblieben, sei nicht mehr von solchen, sondern nur von der Zange Hülfe zu erwarten, wie eine Reihe von Fällen Credé's bewiesen, welche ohne die Zange verloren waren. Der Einwand K.'s gegen die Zange wegen des lateral ausgeübten Druckes sei im Princip gerechtfertigt, im vorliegenden Falle aber nicht ganz zutreffend, da die Zange hier vielmehr durch Zug als durch Druck wirke, indem ihre gebogenen Enden sich über dem Kopfe einander näherten und so denselben umfassten. Ueber die physiologischen Grenzen hinaus dürfe überhaupt keine Compression ausgeübt werden, die in normalen Grenzen bleibende Verschiebung der Kopfknochen über einander trete aber bei jeder Entwickelungsmethode sicher ein. Hierin liege also das Hinderniss nicht, welches erst eintrete wenn die Configurationsfähigkeit des Kopfes sich so zu sagen erschöpft habe. Aus theoretischen Gründen erwartet daher F. von der verbesserten Expressionsmethode nicht viel, aber selbst wenn sie mehr leisten sollte als die bisher geübten Handgriffe, so bliebe doch immer noch eine Anzahl von Fällen übrig in denen sie im Stiche lassen würde und man zur Zange greifen müsse, Fälle in denen es sich nicht darum handele ob manuelle Hülfeleistung oder die Zange, sondern ob die Zange oder die Perforation am Platze sei. Ein entschiedener Gegner zu häufiger Anwendung der Zange, will F. doch ebenso entschieden die Bedeutung der Zange als eines lebensrettenden Instrumentes auch bei nachfolgendem Kopfe festgehalten wissen. —t.

Emile Martin: Application eines die Hornhaut des Menschen ersetzenden Apparates — künstliche Cornea. (Bullet. de thérap. № 2, 1886).

Verf. versucht es eine *künstliche Hornhaut* dadurch zu schaffen, dass er bei totalen Leukomen und Verdunklungen der Cornea einen neuen Weg für das Licht bahnt.

Vorbereitende Operation. Da Cornea, Iris und Linse keinen Apparat vertragen würden, so lagert M. den Rectus internus vor, der hierdurch entstandene Strabismus convergens erleichtert die Anlage der künstlichen Hornhaut zwischen dem Cornealrande und dem Rectus externus.

Die künstliche Hornhaut besteht in einem sehr dünnen goldenen Röhrchen, das theils cylindrisch, theils halbcylindrisch, 1 Ctm. lang ist und 0,8 Millimeter im Durchmesser hält; es trägt an seinem vorderen Theile ein sehr dünnes, elliptisches Blättchen von 4 Millimetern im Durchmesser, das eine gleichweite Oeffnung wie das Röhrchen hat. Dieses Röhrchen ist einer sehr scharfen Nadel angepasst, die eine troicartähnliche Arretirung hat und mit einem 1 Millimeter breiten und 2 Millimeter langen Obturator verschlossen werden kann.

Application der künstlichen Hornhaut. Es werden einige Tropfen Cocainlösung in das Auge gelassen und die Lider mit einem Blepharostat gehoben, dann fasst und erhebt der Operirende mit einer Pincette, deren Branchen mit Guttapercha bezogen sind, eine Falte der Bindehaut, im Niveau der Horizontalebene des Auges, 5 Millimeter vor dem Limbus corneae, schneidet mit einer stumpfen Scheere ein und trennt die Conjunctiva auf 5—6 □ Millimeter von der Sklera ab. Ein Gehülfe hebt mit einem stumpfen Haken den so gebildeten Lappen ab, der Operateur zieht durch die beiden Wundlippen einen gewichsten Faden durch, darauf stösst er die mit dem Röhrchen bewaffnete Nadel, von vorn nach hinten in die Sklera in der Richtung der neuzubildenden Augenaxe bis zum Endplättchen ein, was ohne Widerstand geschieht, die Nadel wird nach unmittelbarer Application eines, Fixateur genannten Apparats ohne Erschütterung herausgezogen. Darauf wird das Röhrchen mit dem Obturator geschlossen und die vorbereiteten Nähte geknüpft, das Auge gereinigt und mit einem antiseptischen Druckverbande versehen. Nach einigen Tagen, wenn die Nähte entfernt und keine Spuren von Conjunctivalreizungen vorhanden sind, schreitet man zur

Bildung der künstlichen Hornhaut. Man setzt einen 1 Mm. breiten Galvanokauter auf die Mitte der von der Bindehaut bedeckten Obturatorplatte, brennt ein rundes Loch hinein und entfernt dann die Platte, wodurch die Oeffnung frei wird. In den folgenden Tagen muss die Wucherung des Bindegewebes um die künstliche Oeffnung herum überwacht werden; anfangs lässt man Conserven tragen, welche allmälig durch convexe, sphärische oder cylindrische Gläser ersetzt werden. Hz.

E. Wagner: Zur Kenntniss der Diphtherie und ähnlicher Erkrankungen des Gaumens. (Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. XXIII, H. 4.)

W. wirft wieder einmal die Frage auf, ob es auch eine nicht specifische Rachendiphtherie giebt, d. h. ob im Rachen Auflagerungen vorkommen können, die, trotzdem sie makro- und mikroskopisch der Diphtherie gleichen, doch nicht diphtherischen Ursprunges, sondern durch andere Ursachen bedingt sind. Er bejaht sie, indem er eine rein croupose Angina, die Trousseau'sche Angina mit plastischem Exsudat zulässt. Auch eine zweite Form, die mit der ächten Diphtherie verwechselt werden kann und die doch nichts mit ihr zu thun hat, hat Verf. mehrfach beobachtet und nennt er dieselbe die *nicht specifische, oberflächlich nekrotisirende Amygdalitis.* Dieselbe scheint namentlich bei solchen Individuen vorzukommen, die chronisch geschwellte Mandeln haben und besteht aus kleinen gräulichen Auflagerungen, die inselförmig auf den Tonsillen und nur auf diesen sitzen und die durch ihre grössere Ausdehnung, durch ihr gelegentliches Confluiren sich von der folliculären Amygdalitis leicht unterscheiden. Von der Diphtherie lässt sich diese Anginaform dadurch unterscheiden, dass es hierbei nie wie bei der Diphtherie zu Auflagerungen auf benachbarten Rachentheilen, wie Gaumenbögen, Gaumen, hintere Rachen-, hintere Velumwand etc. kommt.

Mikroskopisch fehlt den betreffenden Auflagerungen das *croupöse* Balkenwerk. Sie bestehen nur aus Pflasterepithelien, Eiterkörperchen und verschiedenen pflanzlichen Organismen.

Wahrscheinlich ist diese W.'sche Angina identisch mit einer der Formen, die Gerhardt als Abortivformen der Diphtherie bezeichnete, die W. aber als ausser Zusammenhang mit der diphtherischen Infection stehend und als selbstständige Krankheit aufzufassen geneigt ist. —s.

Meinhardt Schmidt: Erklärungsversuch zur Genese gewisser Fälle von Hernia inguino-interstitialis (Goyrand) und Hernia inguino-properitonaealis (Krönlein). (Langenbeck's Arch. XXXII, 4.)

Verf. fand in einem von ihm mit Glück operirten Falle von Hernia inguino-interstitialis einen ca. 3 Finger dicken Bruchsack von mehr als Zeigefingerlänge unmittelbar unter der Aponeurose des M. obliq. abd. ext. parallel dem Ligt. Poupart. zwischen der Bauchmuskulatur liegen. An der Aussenseite des unteren Endes wurde in seiner Wand der Hoden durchgefühlt. Von dem unteren Pol des Bruchsackes nach dem äusseren Leistenring hin zog sich ein nicht sehr derber, fibröser, gelblicher, gänsefederkieldicker, ca. 2,5 Ctm. langer Strang, welcher sich an die Innenseite der Aponeurose des M. obliq. abd. ext. inserirte und vom Verf. als Rest des Gubernaculum Hunteri angesprochen wird. Der innere Leistenring, welcher die Bruchpforte bildete, lag ca. 5 Ctm. nach innen von der Spin. ilei ant. sup., also über seiner normalen Stelle. Da sich aus der Anamnese keinerlei Anhaltspuncte für die Annahme einer erworbenen Dislocation desselben ergaben, so nimmt Verf. an, es sei in Folge eines Fehlers der embryonalen Entwickelung bei dem betr. Individuum das «Leistenband der Primordialniere» (Gubernaculum testis) an abnormer Stelle auf die vordere Bauchwand getroffen und der demselben folgende, übrigens normale, Proc. vaginalis peritonaei und mit ihm der Hoden hätten in Folge dessen den äusseren Leistenring nicht erreichen, geschweige denn passiren können. Verf. sieht keine Schwierigkeit, diese Theorie mutatis mutandis auch zur Erklärung der Hernia inguino-properitonaealis heranzuziehen. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Runge: Die Nase in ihren Beziehungen zum übrigen Körper. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. M. Rossbach. Jena. Gustav Fischer. 1885.

Verf. hat in einer fleissigen Schrift sich der Mühe unterzogen, an der Hand der Literatur, die im Titelblatt genannte Frage zu studiren. Er bespricht im Capitel — Formen der Nase — deren Einfluss auf die Physiognomie, auf die Skeletbildung des Schädels, der Gesichtshälften (durch Veränderung der Form des Naseninnern) und den Einfluss auf die Sprache und die Stimmbildung. Im Cap. II wird das Geruchsvermögen und dessen Beziehung zum Athmen und den andern Functionen besprochen. Cap. III behandelt die Schleimsecretion der Nase vom anatomischen, physiologischen und pharmakologischen Standpuncte aus. Cap. IV behandelt die interessanten physiologischen Erfahrungen über die von den Nasenscheimhautnerven ausgehenden Reflexe, an die sich die von peripheren Körpergebieten auf die Nasenschleimhaut überspringenden Reflexe (Cap. V) und die Lehre von den krankhaften Nasenreflexen, (Cap. VI) anschliessen. Endlich behandelt Cap. VII die Beziehungen der Nase zum Gehirn, den Augen, den Ohren, der Sprach- und Stimmbildung und den Lungen.

Wie wir aus der Inhaltsangabe sehen, ein inhaltsschweres Buch, dessen Natur und kurze, knappe Fassung es nicht zum referiren eignet. Die Fülle des Stoffes, die geschickte Bearbeitung desselben beim Interesse, das es beansprucht, machen das Buch zu einem sehr lesenswerthen, und können wir unseren Lesern das Büchlein bestens empfehlen. N.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Erklärung des Gedankenlesens nebst Beschreibung eines neuen Verfahrens zum Nachweise unwillkürlicher Bewegungen von W. Preyer. Mit 26 Original-Holzschnitten im Text. — Leipzig 1886. Th. Grieben's Verlag (L. Fernau).

— Vorträge über die hygienische und klimatische Behandlung der chronischen Lungenphthise von Dr. Hermann Weber. Deutsche Ausgabe von Dr. Hugo Dippe. Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Diagnostik der Rückenmarks-Krankheiten nebst einem kurzen Anhange: Allgemeine Therapie derselben. Leitfaden für den praktischen Arzt von Dr. Schuster. III. vermehrte Aufl. Mit 12 Holzschn. — Berlin 1886. Verlag von Th. Ch. Fr. Enslin (Richard Schoetz).

— Untersuchungen über Staubinhalation und Staubmetastase von Dr. Julius Arnold. Mit 3 Tafeln. — Leipzig 1885. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Index-Catalogue of the library Surgeon-General's Office. United States army. Autors and subjects. Vol. VI. — Heastie-Insfeldt. Washington 1885. Gouvernment Printing office.

— Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium von Dr. A. Grünhagen. Siebente neu bearbeitete Auflage. 8. Lieferung. — Hamburg und Leipzig 1885. Verlag v. Leopold Voss.

— Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens, die Krankenanstalten und die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a/M., herausgegeben vom ärztlichen Verein. XXVIII. Jahrgang 1884. — Frankfurt a/M. 1885. M. J. D. Sauerländer's Verlag.

— Wiener Klinik, redigirt von Prof. Dr. Joh. Schnitzler, XII. Heft. Zur Kenntniss der basalen Schädelfissuren von Prof. Dr. M. Rosenthal in Wien. — Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes von Dr. Michael in Hamburg. — Wien 1885. Urban & Schwarzenberg.

— Die Nase in ihren Beziehungen zum übrigen Körper von Dr. W. Runge. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. M. J. Rossbach. — Jena 1885. Verlag v. Gustav Fischer.

— Betrachtungen über unser medicinisches Unterrichtswesen. — Wien 1886. Georg Szelinski, k. k. Universitätsbuchhandlung.

— Объясненія М. Г. Мыкертчьянца по поводу болѣзни и смерти Г-жи Сурчуковой. — Тифлисъ 1885.

— Handbuch der kriegschirurgischen Technik von Dr. Friedrich Esmarch. II. Theil Operationslehre. Mit 358 Holzschn.. III. Aufl. — Kiel 1885. Lipsius & Fischer.

— Ueber Terrain-Curorte zur Behandlung von Kranken mit Kreislaufs-Störungen, insbesondere als Winterstationen in Süd-Tirol. Zur Orientirung für Aerzte und Kranke von Dr. M. J. Oertel. Mit 2 Karten von Bozen und Meran. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Compendium der Lehre von den frischen traumatischen Luxationen. Für Studirende und Aerzte von Dr. Stetter. — Berlin 1886. Druck und Verlag von Georg Reimer.

— Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann. № 263. Ueber Trachom von E. Raehlmann. № 262. Ueber Laparotomie bei Magen- und Darmperforation von J. Mikulicz. № 264. Ueber das Einpressen des Kopfes in den Beckencanal zu diagnostischen Zwecken von P. Müller. № 265. Ueber Ankylostoma duodenale und Ankylostomiasis von Adolph Lutz. — Leipzig 1885. Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel.

— Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven. Ein Lehrmittel für Aerzte und Studirende in Farbendruck dargestellt von Dr. Jacob Heiberg. — Wiesbaden 1885. Verlag v. J. F. Bergmann.

— Ueber Krankheiten des Rückenmarks in der Schwangerschaft von Dr. Wilh. Th. v. Renz. — Wiesbaden 1886. Verlag von J. F. Bergmann.

— v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie XVI. Bd. 3. Auflage. Klinische Psychiatrie. Specielle Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten von Dr. Heinrich Schüle. III. völlig umgearbeitete Auflage. Mit 3 Abbildungen. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— The relation of prolapse of the vagina to hernia, illustrated by two pedigrees by Alban Doran.

— Notes on so called non-ovarian dermoid abdominal tumours by Alban Doran. — London 1885. J. E. Adlard, Bartholomeus Close.

— Compendium der Urosemiotik. Die pathologische Chemie des Harnes in ihrer Anwendung zur Ergänzung der Diagnose und Prognose interner Krankheiten von Alexander Elliot Haswell. — Wien 1886. Druck und Verlag von Carl Gerold's Sohn.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 18. Februar 1886.

1) Dr. Wulff: «Ein Fall von Empyema pleurae sinistrae petrificatae». (In № 14 dieser Wochenschrift abgedruckt).

2) Dr. Barthel: An das Protocoll der vorigen Sitzung anknüpfend, theilt B. einen Fall «von selten hochgradigem Temperaturabfall bei Recurrens» mit. Am Abend hatte die Pat. 41,3°, am folgenden Morgen — 33,6°. Somit war die Temperatur während der Krisis um fast 8° gefallen und trotzdem war der Puls gut. Zu erwähnen wäre, dass gleichzeitig mit der Krisis des Anfalles auch Abort stattfand.

3) Dr. Barthel: «Laparotomie wegen Volvulus. Am 9. Januar wurde eine 24jährige Gravida (8. Monat) in's Obuchowhospital aufgenommen, die am 7. Januar Wäsche gewaschen und darauf einen schweren Korb gehoben hatte, wobei sie plötzlich heftige Schmerzen im Unterleibe gefühlt, denen bald stürmisches Erbrechen folgte. Stuhlgang war nachher nicht mehr erfolgt. Geboren hatte sie bereits 2 Mal (zuletzt vor 20 Monaten).

Bei der Aufnahme fand man Folgendes: Temp. 38,8. Die Peripherie des Unterleibes — 105 Ctm. Wehen. Der Muttermund 2 Fingerbreit geöffnet. Keine Herztöne. Es wurde in Anbetracht des Zustandes der Pat. die Zange angelegt und ein todter Knabe entwickelt.

Am 10. Januar sah B. die Pat. zum ersten Mal. Die Temp. 37,5. Puls 100. Resp. 44. Die Peripherie des Unterleibes war auf 96 Ctm. heruntergegangen. Das Diaphragma stand sehr hoch, so dass die Leberdämpfung bereits unter der 3. Rippe begann. Der Unterleib stark gespannt, jedoch wenig empfindlich. Ueber dem Nabel und etwas nach links und unten von demselben fand man eine besonders resistente und gespannte Partie. Kein Stuhl, 2 Mal Erbrechen. Bei versuchter Eingiessung in den Dickdarm ging ein Liter Wasser leicht hinein, nach dem 2. jedoch stürzte die Flüssigkeit mit Gewalt zurück. Desgleichen wurde bei der Kussmaul'schen Magenausspülung Koth entleert. Nach einer Berathung mit Dr. Assmuth wurde die *Laparotomie* beschlossen, da man es offenbar mit Volvulus des S. Romanum des Dickdarmes zu thun hatte.

Nachdem schnell alle Vorbereitungen getroffen, schritt Dr. Assmuth zur Operation, 59 Stunden nach Eintritt des Volvulus. Nach Anlegung des Bauchschnittes stürzte eine stark aufgetriebene Darmschlinge hervor (das S. Romanum). A. fand leicht den Drehungspunct und nachdem er die Schlinge 1½ Mal herumgedreht, entwichen per anum Gase und die Darmschlinge nahm an Ausdehnung ab. Als nun eine Injection von Thymollösung per anum vorgenommen, stürzten bald dünne Kothmassen und Gas heraus, während der vorher schwache Puls sich hob. Soweit man sehen konnte, war das Peritonäum etwas matt und eine Dünndarmschlinge zeigte rosa Färbung und Belag. Es wurde nun die Wunde genäht und ein Verband angelegt. Am Tage darauf fühlte sich die Pat. anfangs leichter, doch wurde der Puls wieder schwach und c. 60 Stunden post operationem starb die Pat. um 2 Uhr Nachts am 12. Januar.

Die *Section* ergab einen gelösten Volvulus, allgemeine purulente Peritonitis. Der Darm zeigte keinerlei gangränöse Stellen, wohl aber eine scharfe Einschnürungsstelle.

Dr. Assmuth weist darauf hin, dass die Operation den mechanischen Effect, die Lösung der Verschlingung vollkommen bewirkt hat, das Endresultat sei nur daher schlecht gewesen, weil die Pat. bereits septisch gewesen. Dieser Misserfolg dürfe jedoch im Allgemeinen nicht abschrecken und sei die Laparotomie in derartigen Fällen stets zu versuchen, da die Literatur verschiedene Fälle aufwiese, wo die Pat, genesen.

Dr. v. Grünewaldt meint, theoretisch sei die Laparotomie bei Volvulus gewiss als der beste Weg zur Heilung anzuerkennen, jedoch lasse sie sich in der Wirklichkeit nur selten anwenden, da man im gegebenen Moment nur schwer bestimmen könne, ob der Pat. bereits septisch oder nicht.

Im evangelischen Hospital kam vor Kurzem ein ähnlicher Fall, wie der eben mitgetheilte, zur Beobachtung. Eine Magd erkrankte mit den Anzeichen von Volvulus, von der Operation wurde jedoch wegen des Collaps und der bedeutenden Spannung des Unterleibes, die auf Peritonitis hinwies, Abstand genommen. Nach 24 Stunden starb Pat. Die Section erwies eine einfache Drehung des S. Romanum.

4) Dr. chem. Pohl (Gast) hält einen Vortrag «über die biologisch-chemischen Eigenschaften einiger Mikroorganismen und ihre Beziehungen zu den Ptomainen» (Zum Druck bestimmt).

Dr. Selenski spricht seine Zweifel aus gegen die herrschende Ansicht, dass Mikroorganismen Krankheiten bedingen und meint überall, wo Zersetzung stattfinde, finden sich auch Parasiten ein, ohne dass man sie als Ursache ansprechen könne.

Dr. Petersen spricht sich auf Grund eigener Arbeiten dahin aus, dass man gekrümmte Bacillen (Kommabacillen) auch bei verschiedenen Krankheiten, so z. B. Dysenterie und Darmcatarrh im Darminhalte finde und fragt den Ref., ob er auch mit den Raptschewski'schen Versuche gemacht habe.

Dr. chem. Poehl giebt Ersteres zu, verneint Letzteres.

Secretär: Dr. O. Petersen

Vermischtes.

— Die medicinische Fakultät der Dorpater Universität verliert wiederum eine ihrer Lehrkräfte, welche das von ihr vertretene Fach auch über die begrenzten Räume des Hörsaales hinaus nutzbar zu machen gewusst hat. Wie nämlich die «Neue Dörp. Zeitung.» erfährt, ist an den Dorpater Professor der Psychiatrie, Dr. Hermann Emminghaus, von der Universität *Freiburg* der Ruf zur Uebernahme der Professur der Psychiatrie an derselben ergangen und wird Prof. Emminghaus dem Rufe Folge leisten.

— Der bekannte Professor der Physiologie an der St. Petersburger Universität, Academiker Dr. Ph. Owsjannikow, hat nach Ausdienung von 35 Jahren seine Lehrthätigkeit an der Universität aufgegeben. Am 5. April verabschiedete er sich nach der Vorlesung von seinen Zuhörern, bei welcher Gelegenheit ihm letztere eine Ovation bereiteten und ein Album mit ihren Photographien überreichten. Academiker Owsjannikow ist ein Schüler der Dorpater Universität, wo er unter Prof. Bidder's Leitung sich speciell mit der Anatomie und Physiologie beschäftigte. Nach Beendigung seiner Studien übernahm O. zuerst die Professur der Physiologie in Kasan, darauf in St. Petersburg, wo er zugleich als Mitglied der Academie der Wissenschaften fungirte.

— Dr. W. Wyssokowitsch ist zum Privatdocenten der allgemeinen Pathologie an der Universität Charkow ernannt worden.

— Vom 7.—10. April c. tagte *in Berlin* der *XV. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* in der Aula der Universität. Es hatten sich gegen 200 Chirurgen aus allen Theilen Deutschlands, aber auch viele Vertreter des Auslandes zu demselben eingefunden. Der langjährige verdienstvolle Leiter des Chirurgen-Congresses, Prof. v. Langenbeck, fehlte jedoch diesmal, da ein Augenleiden ihn an der Theilnahme verhinderte. Auf Antrag des Vorstandes ernannte ihn die Gesellschaft zum Ehrenpräsidenten. Zum ersten Vorsitzenden wurde darauf an Prof. v. Langenbeck's Stelle Prof. v. Volkmann (Halle) gewählt, zum zweiten Vorsitzenden Prof. v. Bergmann (Berlin), zum Secretär Prof. Gurlt (Berlin) und zum Kassirer Prof. Küster (Berlin).

— *Ordensverleihungen*: Den St. Wladimir-Orden II. Classe: dem Director des Medicinal-Departements, Geheimrath Dr. Mamonow. Den St. Stanislaus-Orden I. Classe: dem Oberarzt des Hofmarstall-Hospitals, Ehren-Leibaccoucheur wirkl. Staatsrath Dr. Masslowski und dem Arzt der St. Petersburger geistlichen Academie, wirkl. Staatsrath Pachomow.

— *Befördert*: Zum Geheimrath: der Ober-Medicinalinspector der Flotte Ehren-Leibchirurg Dr. Kudrin für Auszeichnung im Dienst; der Oberarzt der III. Alexander-Militärschule Dr. Bjelow unter Verabschiedung mit Uniform wegen Krankheit.

— *Bestätigt*: Geheimrath Botkin, ord. Professor der militärmedicinischen Academie — als Professor emeritus.

— Der bekannte Kliniker Professor Kussmaul in Strassburg soll die Absicht haben in nächster Zeit seine Lehrthätigkeit aufzugeben und in Heidelberg seinen Aufenthalt zu nehmen.

— Der Privatdocent Dr. Adolf Schenkl ist zum ausserordentlichen Professor der Augenheilkunde an der deutschen medicinischen Facultät in Prag ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) In London der Professor der Helminthologie T. Spencer Cobbold, bekannt durch zahlreiche Arbeiten auf dem Gebiete der parasitären Krankheiten. 2) In Madrid Dr. Tejada 'y Espana, Herausgeber der daselbst erscheinenden medicinischen Wochenschrift «El Genio Médico.» 3) In Tutschino der noch junge Arzt A. de Meser an einer Lungenentzündung. Am Tage vor seiner Erkrankung hatte er eine schwierige geburtshülfliche Operation in einer Bauernhütte ausgeführt. (Wr.) 4) Der ältere Arzt des donischen Kosakenregiments № 2 Petrow. 5) Der Arzt der Moskauer Polizei J. Olenew. 6 und 7) Die Stadtärzte: von Livny — Wossinski und von Njeshin — Modselewski. 8) Der Landschaftsarzt des Skopinschen Kreises, Popow. 9) In Heidelberg Dr. Carl Küttner am Herzschlage. Der Dahingeschiedene war in St. Petersburg geboren und hatte seine medicinische Ausbildung auf der Universität Dorpat erhalten, wo er von 1847—52 studirte. Nach weiterer Vervollkommnung im Auslande liess K. sich in St. Petersburg nieder, wo er als Prosector am Obuchowhospital und dann als Oberarzt des Gefängnisshospitals fungirte. Vor 13 Jahren siedelte er nach Heidelberg über, um dort als Privatgelehrter zu leben und sich ausschliesslich wissenschaftlichen Arbeiten zu widmen, welche er vorzugsweise in Virchow's Archiv veröffentlichte.

— Die *Untersuchung der Luft von Paris* mittelst des «*Bacterimeter*» genannten Apparates hat ergeben, dass im Centrum der Stadt in einem Kilometer Luft im Winter 4340 Bacterien, im Frühjahr 9850, im Sommer 5560 und im Herbst 2350 enthalten sind.

— In *Dortmund* ist der Curpfuscher Joh. Ries vom dortigen Schwurgericht zu *acht Jahren Zuchthaus* verurtheilt worden. Die Strafe fiel so hoch aus, weil die Person, welcher R. seine Mittel verabfolgt hatte, in Folge dessen verstorben ist. Ries war bis vor Kurzem Nachtwächter, betrieb aber schon seit Jahren die Curpfuscherei, namentlich an Augenkranken, weswegen er schon oft bestraft wurde. (A. m. C. Ztg.)

— Professor Vaughan in Michigan ist es gelungen, das berüchtigte *Käsegift*, welches sich bei faulendem Käse bildet und ähnliche Krankheitserscheinungen wie bei Gastroenteritis hervorruft, zu isoliren. Er nennt es *Tyrotonicon* und rechnet es zu den Ptomainen.

— Werner Siemens in Berlin hat sich bereit erklärt, dem deutschen Reich behufs Gründung eines *Reichsinstituts zur Ausführung naturwissenschaftlicher Forschungen für technische Zwecke* ein Capital von 500 000 Mark zu schenken.

— A. Ladenburg (Chemiker-Zeitung 14. März 1886 № 21) hat das von Dr. Williamson selbst dargestellte «*Hopein*», welches ihm durch den Redacteur genannter Zeitung zugesandt wurde, untersucht. Das Präparat (0,47 g.) stellte ein weisses krystallinisches Pulver dar und wurde zuächst aus heissem Alcohol umkrystallisirt. Nur 0,1 g krystallinisches Product wurde daraus wiedergewonnen, der Rest blieb in der Mutterlauge gelöst und wurde beim Verdampfen als Oel erhalten, welches ein in Alcohol leicht lösliches, *bestimmt von Morphin verschiedenes Alcaloid* darstellt. Das schwer lösliche, aus Amylalkohol krystallisirte Alkaloid dagegen hatte alle charakteristischen Kennzeichen des Morphins und zeigte auch die bekannten Morphinreactionen. L. erklärt daher das von ihm übersandte Präparat für ein *Gemenge von Morphin mit einer leichter löslichen Base*, deren nähere Untersuchung er übrigens Dr. Williamson überlässt. Bf.

— Am 10. März n. St. wurde in London unter den Augen einiger Tausend Zuschauer der grosse «Football Challenge-cup» (Fussball-Wettkampf) zwischen Guy's-Hospital und St. Thomas's-Hospital ausgefochten. Guy's gewannen mit 47 Points!!

(Br. m. J. № 1316).

— Ein *neues Journal* mit dem einladenden Titel: «*Tod*», Morden, Selbstmorden, Begräbnissen etc. gewidmet, wird demnächst in *Chambersburg* erscheinen. Der «Medical Record» nimmt wohl mit Recht an, dass das neue Blatt bald seinen eigenen Selbstmord berichten wird.

— Ein erfreuliches Bild bieten die Verhältnisse der *Wittwen- und Waisen-Versorgung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.* Nach dem Rechenschaftsbericht für das Jahr 1885 beläuft sich das Vermögen dieser Wittwen- und Waisen-Societät- auf ca. 2½ Millionen Gulden. Die Zahl der Mitglieder betrug 354, die der Wittwen und Waisen 136, welche Pensionen im Gesammtbetrage von 89,000 Gulden bezogen. Die Chancen der Casse sind so günstige, dass die Generalversammlung eine Erhöhung der Pensionen auf 700 Gulden beschloss.

— Vulliet bringt eine eigene Methode behufs *directer Besichtigung der Uterushöhle* z. B. bei Carcinom, fibrösen Polypen, grossen Fibromyomen und einigen Fällen von Endometritis in Anwendung. Nach vorheriger instrumentaler Erweiterung des Collum bringt Vulliet jodoformirte Wattetampons, abwechselnd mit Laminaria-Stengeln, in die Gebärmutterhöhle, die er 48 Stunden hindurch in derselben belässt und deren Zahl er allmälig so lange vermehrt, bis die Erweiterung eine so vollkommene geworden, dass mit Hilfe des Reflectors die Uterushöhle sich vollkommen übersehen lässt, was innerhalb 10 Tagen bis 5 Wochen ermöglicht wird. Auf diese Weise ist es Vulliet sogar gelungen, die Uterushöhle photographiren zu lassen.

(Revue méd. de la Suisse Romande. — A. m. C.-Ztg.)

Vacanz.

— Es wird ein Arzt für den *Flecken Ljubeschow im Kreise Pinsk* (Gouvernement Minsk) gesucht. Der ärztliche Wirkungskreis erstreckt sich auf mehr als 60 000 Einwohner. Nähere Auskünfte ertheilt der örtliche Apotheker Uderski.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 149 533	28. März-3. April	2698	33	34	1745	21,9
Paris . . .	2 239 928	28. März-3. April	1222	28	87	1218	28,3
Brüssel . .	175 811	28. März-3. April	97	28	5	93	27,4
Stockholm .	200 143	21.—27. März	148	38	7	125	32,4
Kopenhagen	280 115	31. März-6. April	195	36	6	159	29,5
Berlin . . .	1 315 297	28. März-3. April	803	32	29	620	24,5
Wien .	780 066	28. März-3. April	509	33	27	468	31,2
Pest . . .	442 591	28. März-3. April	279	32	6	327	38,4
Warschau .	406 935	21.—27. März	315	40	16	261	33,4
Odessa . .	194 400	28. März-3. April	—	—	5	127	34,0
St. Petersburg	**861 303**	**4.—10. April**	**615**	**37**	**22**	**659**	**39,8**

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 21. April 1886.

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. April 1886.

Коронный источникъ
(Kronen-Quelle)
въ Оберзальцбруннѣ въ Силезіи.

Wird in der ärztlichen Praxis angewandt: bei *Leber-* und *Blasenleiden*, *Harngries* und *Steinen*, bei *Podagra* und *Gelenkrheumatismus*, bei catarrhalischen Zuständen des *Rachens*, des *Kehlkopfes* und der *Lungen*; endlich bei *Magen-* und *Darmcatarrhen*.

Im Verlaufe der ersten 5 Jahre wurde versandt: 1881: 12,623 Fl., 1882: 55,761 Fl., 1883: 61,808 Fl., 1884: 143,234 Fl., 1885: 247,180 Fl.

Das Wasser der Kronenquelle ist in allen Apotheken und Apothekendepôts zu haben. Gebrauchsanweisungen werden auf Verlangen gratis von folgenden Stellen verschickt:

Warschau: **Apotheke des Dr. Th. von Heinrich.** Kiew: **Südrussische Pharmaceutische Handelsgesellschaft von H. Kucharzewski.** Moskau: **Carl Ferrein.** Odessa: **Jul. Lenne & Co.** St. Petersburg: **Stoll & Schmidt.** Riga: **J. A. Schweinfurth 1818.** Charkow: **Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft.** 116 (1)

In meiner seit 1876 errichteten, mit 10 Morgen grossem Parke umgebenen

Pension und Heilanstalt für Nervenleidende

finden **Winter** und **Sommer** 20—26 nervenkranke Damen und Herren der gebildeten Stände freundliche Aufnahme, familiäres Zusammenleben, rationelle ärztliche Behandlung (Electricität, Gynäkologie, Massage etc.). — Pensionspreis pro Monat 260—300 Mark. Näheres Prospecte. 121 (5)

Blankenburg am Harz,
Eisenbahnstation, klimatischer Curort
7,64° R. mittlere Jahrestemp.

Dr. med. Oscar Eyselein,
Verfasser des ‹Tisch f. Nervenkranke›.

Station der Nassauischen Eisenbahn, Post, Telegraph.

SODEN AM TAUNUS.

Eisenbahnfahrt: ½ St. v. Frankf., 1 St. v. Mainz., 1½ St. von Wiesbaden.

Saison April bis October.

Herrliche Lage am Fuss des Taunus — gleichmässiges, gelinde tonisirendes Klima — 24 eisenhaltige Kochsalzquellen, sehr verschieden im Kochsalz- und Kohlensäure-Gehalt.

Trink- und Bade-Curen, vorzüglich wirksam gegen chronische und verschleppte acute Catarrhe der Respirations-Schleimhaut, chron. Catarrhe der Digestions-Schleimhaut — habituelle Verstopfung, Leberhyperämie — Gebärmutteranschoppung — Menstruationsbeschwerden — Schwächezustände des Kindes- und des Greisen-Alters, erethische Scrofulose mit Neigung zu Schleimhautcatarrhen und Entzündungen — Gewisse Fälle von Blutarmuth, erschwerte Reconvalescenz u. s. w. Neue prachtvolle Trinkhalle, neu hergerichtetes Badehaus für einfache und kohlensaure Soolbäder, Süsswasserbäder und Douchen. — Inhalatorium nach den neuesten technischen Grundsätzen. — Curhaus in das Eigenthum der Gemeinde übergegangen und von Grund aus renovirt. — Milchcuranstalt. (Trockenfutterung.) Molken. **Versandt aller Quellen durch die städt. Brunnenverwaltung.** Unser Wasser ist in frischer Füllung in jeder grösseren Mineralwasserhandlung und Apotheke zu haben. 118 (1)

Die städtische Cur- und Badeverwaltung.

BADEN-BADEN.

Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44 —69° C.
Chlorlithium-Quelle von hervorragendem Gehalte.
Neue Grossherzogliche Badeanstalt ‹FRIEDRICHSBAD›
während des ganzen Jahres geöffnet.
Musteranstalt, einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.

Mineral- und medicin. Bäder jeder Art. — Anstalt für mechanische Heilgymnastik. Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutenden Heilquellen, Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Terrain-Curort zur Behandlung von allgemeiner Fettsucht. Krankheiten des Herzens etc. — Molkenanstalt, Milchcur. Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.

Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Cur-Orchester. — Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art. — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Höhere Lehr- und Erziehungs Anstalten, Mädchen-Pensionate. — Reizende Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Billige Pensionen. — Mittlere Jahrestemperatur: 8,97° C. — Näheres siehe ‹Baden-Baden und seine Curmittel›. 98 (2)

Rosa-Zugflaster von A. Beslier.

Paris 40 Rue des Blancs Manteaux. 39
Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewahrt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller antiseptischer Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands.

Soden Nr. 3,
Ems Kränchen,
Apollinaris, 91 (2)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die

ANSTALT
KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft

BEKMANN & C°.

Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante
gratis und **franco**.

---

115 (3)



HARZER SAUERBRUNNEN
GRAUHOF BEI GOSLAR.

Die im Jahre 1875 in einer Tiefe von 90 Metern zwischen Thon und Sandstein erbohrte Quelle liefert einen zuerst von Fresenius als solchen erkannten und nach der Fassung von andern Chemikern analysirten reinen alkalischen Säuerling, welcher sich sehr schnell eingeführt hat. Der Gebrauch des Wassers ist sehr wohlthätig bei allen chronischen und acuten Krankheiten der Schleimhäute, ausserdem ist das Wasser vermöge seiner milden Beschaffenheit, leichten Verdaulichkeit und vollkommenen Freiheit von organischen Bestandtheilen ein tadelloses Erfrischungsgetränk und wird in Bezug auf Reinheit und Schönheit des Geschmackes von keinem der bekannten natürlichen Mineralwasser ähnlicher Art erreicht. Das Wasser wird selbst nach langem Stehen in offenem Gefässe nie abschmeckend, weil es die natürlich darin enthaltene Kohlensäure gebunden hält, während allerdings die künstlich imprägnirte ebenso wie bei den künstlichen Mineralwassern bald verfliegt, aber dem Brunnen die Eigenschaft der jahrelangen Haltbarkeit verleiht.

Sanitätsrath: **Dr. SAXER.**
Vertreter für Russland: **Eugène Bothmann.**

BAD HOMBURG (Luftcurort ersten Ranges für Nervenleidende und Reconvalescenten). Wasserheilanstalt. Orthopäd. Institut. Heilgymnastik. Elektrotherapie u. Massage. Specialbehandl. von **Rückenmarks-** u. **Nervenkrankh.** Ausgiebige Anwendung d. **Massage**, bes. auch d. **Unterleibsmassage** für Brunnenpatienten. **Dr. Hünerfauth.**

Vereins-Soolbad in Colberg.

Soolbäder jeder Stärke, Moor- und alle künstlichen Bäder, 30 Logirzimmer, auf Wunsch Pension. **Electrische Behandl., Massage, Kaltwassercur, Inhalatorium.** 108 (2)
Dirig. Aerzte: **DDr. Bodenstein u. Weissenberg.**

Дозв. ценз. Спб. 18 Апрѣля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 17. St. Petersburg, 26. April (8. Mai) 1886.

Kritische Bemerkungen über die Theorie der syphilitischen Reinfection der Mutter durch den Foetus (choc en retour).

Vortrag, gehalten den 30. November 1885 in der Gesellschaft der Aerzte zu Kiew.

Von
Dr. Carl Schadeck.

(Schluss.)

Alles bisher Gesagte bezieht sich nur auf den Uebergang von Elementen *in der Richtung von der Mutter auf die Frucht,* die Theorie des choc en retour nimmt ja aber eine Infection der Mutter durch den Foetus an, somit muss das syphilitische Contagium in entgegengesetzter Richtung durch die Placenta durchgehen. Wir haben also die Frage jetzt folgendermaassen zu stellen: *Gehen Formelemente von dem Foetus per placentam auf die Mutter über?* Nach den Untersuchungen von Jungbluth[108]) und Gusserow[109]) kommen die Producte des Stoffwechsels des Foetus vorherrschend nicht in's Blut der Mutter, sondern in's Fruchtwasser; in ersteres gelangen nur die gasförmigen Stoffe (Preyer[110]) und die leicht diffundirenden Flüssigkeiten (Savory[111]), Gusserow und Preyer[112]). Eine stricte, positive Beantwortung unserer Frage ist bisher wegen Mangels an einschlägigen Thatsachen unmöglich (Preyer[113]). Daher darf man bis auf Weiteres nicht von einem Uebergange fester Bestandtheile vom Foetus auf die Mutter sprechen.

Nachdem wir nun die Frage über die Syphilisinfection der Mutter durch den Foetus vom theoretischen Standpuncte genügend erörtert, wenden wir uns zu den klinischen Beobachtungen, welche den «choc en retour» beweisen sollen. In allen den bereits oben erwähnten Fällen soll eine Initialsklerose gefehlt haben, d. h. man fand keine Induration und bemerkte keine Drüsenschwellungen und daher nahmen die Autoren an, dass die Mutter nicht durch den Vater, sondern vermittelst des Placentarkreislaufes durch den Foetus inficirt wird, wobei noch die Thatsache in's Gewicht fiel, dass die Frauen von ihren Männern erst dann inficirt wurden, als sie schwanger geworden.

Gegen diese Beobachtungen möchten wir Folgendes anführen:

1) In vielen der genannten Fälle waren die Erscheinungen bei den Müttern derartig, dass man sie nicht unbedingt für syphilitische Zeichen ansehen kann. So wurde z. B. in vielen Fällen Hutchinson's nur Abmagerung, Anämie und Ausfallen der Haare als Symptome angegeben. In 17 Fällen von Hutchinson werden sogar gar keine entschiedenen Krankheitssymptome angeführt, desgleichen in dem Falle Apolant's (!). Engel fand in den von ihm beschriebenen Fällen bei den von ihren Foeten inficirten Müttern folgende Zeichen: Schmerzen in den Muskeln, Nerven und Knochen. Alle diese Fälle sind also nicht beweiskräftig.

2) In einer ganzen Reihe von Fällen, wo sichere Anzeichen von Syphilis bei den Müttern vorhanden, muss man sie als Erscheinungen von Syphilis-Recidiven auffassen. So erfolgte in den Fällen von Balfour, Diday und Dieulafoy die Infection entschieden schon vor der Gravidität.

3) In einer weiteren Reihe von Fällen ist der Foetus, wie es scheint, garnicht untersucht worden, wenigstens ist nicht zu ersehen, ob der Foetus überhaupt syphilitisch gewesen oder nicht. Hierher gehören einige Fälle von Diday und die Fälle Fournier's.

4) In wiederum anderen Fällen ist die Syphilis weder beim Foetus noch beim Vater nachgewiesen (Fälle von Bryant, Diday und Hutchinson). In diesen Fällen liegt also schon gar kein Grund vor direct den Foetus und indirect den Vater für die bei der Mutter gefundenen Syphilis-Zeichen verantwortlich zu machen.

5) In einigen Fällen traten die Syphilis-Erscheinungen bei den Müttern sehr bald nach der Conception auf, so dass die Zeit für eine Incubationsperiode eine zu kurze gewesen wäre. Hierher gehören einige Fälle von Diday und der Fall von Maigrot und Rodet.

[108]) Jungbluth. Beitrag zur Lehre vom Fruchtwasser und seiner übermässigen Vermehrung. Inaug.-Dissert. Bonn, 1869.
[109]) Archiv für Gynäkol. 1879, XIII, 1.
[110]) l. c. p. 138.
[111]) An experimental inquire into the effect upon the mother of poisoning the foetus, 1857 — citirt bei Preyer, l. c. p. 219.
[112]) l. c. p. 220—223.
[113]) l. c. p. 228.

6) *In keinem einzigen der von den Vertheidigern des choc en retour angeführten Fälle lässt sich mit Sicherheit das Vorhergehen einer Initialsklerose ausschliessen,* in einzelnen Fällen dagegen ist es klar, dass bereits vorher secundäre Erscheinungen gewesen und verschwunden sind.

Da die Vertheidiger des choc en retour diesen Punct (Abwesenheit der Initialsklerose) als besonders beweiskräftig ansahen, wollen wir noch etwas näher auf ihn eingehen. In den bei weitem häufigsten Fällen wurden die Mütter vor dem Auftreten der allgemeinen Syphiliserscheinungen nicht ärztlicherseits beobachtet oder untersucht. Die Angabe, dass sie vorher keinerlei Syphiliszeichen gehabt, stammt gewöhnlich aus der von den Patientinnen selbst oder deren Umgebung gegebenen Anamnese. Wie leicht können aber von ihnen die ersten Erscheinungen, namentlich, wenn sie schwach ausgeprägt gewesen, übersehen worden sein. Dass man die Initialsymptome leicht übersehen kann, bestätigen alle bedeutenden Syphilidologen (Lallemand[114]), Ricord[115]), Sigmund[116]), Fournier[117]), Weinberg[118]) etc.); so lenkt Fournier die Aufmerksamkeit darauf, dass namentlich bei Frauen und in den niederen Classen der Bevölkerung die Initialsklerose übersehen werden kann und man nachher natürlich keine Zeichen derselben mehr vorfindet. Ferner weiss jeder Syphilidologe, wie skeptisch man sich den anamnestischen Angaben gegenüber zu verhalten hat, namentlich wenn sie negirend ausfallen. Kommt es doch auch vor, dass zur Intelligenz zählende Patienten sich an den Arzt wenden, wegen Ausfallen der Haare, Angina oder Haemorrhoiden und dann sehr erstaunt sind, wenn man ihnen nachweist, dass sie sichere Zeichen allgemeiner Syphilis darbieten.

Die Vertheidiger des choc en retour legen auch darauf Gewicht, dass man selbst bei genauester Untersuchung der Mutter keine Spuren vorhanden gewesener Initialsklerose findet. Dazu muss man aber bemerken, dass die Pat. in einem Stadium zur Besichtigung kommen, wo längst jede Spur der Induration geschwunden sein kann. Dass ferner die Initialsklerose sehr gering und schnell vorübergehend sein kann, darauf weisen schon Ricord[119]), Baerensprung[120]), Miehr[121]), Engelstedt[122]), Trousseaux[123]), Sigmund[124]), Bäumler[125]), Müller[126]) und viele Andere hin. Man kann für einige der Fälle, die uns interessiren, also wohl ohne weiteres annehmen, dass an den äusseren Schamtheilen Initialsklerosen gesessen und nicht beachtet oder vergessen worden sind, da sie schnell schwanden und keine besonders charakteristischen Zeichen darboten. Aber abgesehen von den an den Genitalien sitzenden Initialsklerosen kommen solche auch an verschiedenen anderen Körperregionen vor und können da nicht als Ulcus induratum erkannt oder übersehen werden, wie in der Vagina oder am Collum uteri, wo sich das Ulcus induratum besonders häufig localisirt. Auf den Sitz am Collum ist man erst seit allgemeiner Einführung des Mutterspiegels aufmerksam geworden und hat ihn erst jetzt mehr beachtet (Schwartz[127]), Henry[128]), Klink[129]), Rasumow[130]), Mraçek[131]) und Preiss[132]). Nach übereinstimmender Angabe dieser Autoren verläuft das Ulcus induratum des Collum uteri schnell, wenig bemerkt und hinterlässt meist keinerlei Spuren (Hölder[133]) und Kohn[134]). Besonders leicht können sie auch desshalb übersehen werden, weil sie meist nicht von Schwellung der Inguinaldrüsen begleitet werden. Vielleicht ist der in vielen Fällen von Hutchinson angegebene Fluor albus das Anzeichen gewesen, dass ein Ulcus coll. uteri bestand.

In einzelnen, seltenen Fällen kann die Initialsklerose an den Wandungen der Scheide gesessen haben, wie dieses von Venot[135]), Klink[136]), Binet[137]) und Gardillon[138]) beobachtet worden, und dann kann sie ebenfalls übersehen worden sein.

Das eben Gesagte kann sich auch auf den Zeissl'schen Fall beziehen, bei dem er behauptet, keine Initialsklerose gefunden zu haben, obgleich er sie 2 Jahre lang fast täglich untersucht hat[139]). Der von Kassowitz[140]) gegen diesen Fall erhobene Zweifel scheint uns vollkommen berechtigt, wir erfahren aus der Beschreibung nicht, ob auch täglich der Mutterspiegel angewandt worden, denn das muss in jedem Falle geschehen, damit man nicht intravaginale Sklerosen übersieht, doch selbst bei Anwendung des Spiegels kann eine Initialsklerose übersehen werden, wenn sie *im Cervicalcanal* sitzt. Eine derartige Localisation lässt sich a priori immerhin als möglich hinstellen, obgleich sie gewiss nur sehr selten und unter ganz besonderen Umständen (sehr langer Penis und Offensein des Muttermundes während des Coitus) vorkommen kann. Die Annahme einer derartigen Localisation ist nicht neu; schon vor einigen Jahren wurde sie von Aubert[141]) und neuerdings von Lang[142]) ausgesprochen. Es scheint mir sehr wahrscheinlich, dass wir es ebenfalls in einigen der als «choc en retour» bezeichneten Infectionen mit einer derartigen Localisation zu thun gehabt haben, namentlich habe ich dabei verschiedene der Hutchinson'schen Fälle im Sinne, wo zum Beginn der Gravidität Fluor albus auftrat und den Anfang einer ganzen Kette syphilitischer Erscheinungen bildete.

Somit können wir sagen, dass auch kein einziger der beobachteten Fälle mit Sicherheit einen «choc en retour» annehmen lässt.

Resümiren wir Alles über die Theorie einer Syphilisinfection der Mutter durch den Foetus (choc en retour) Dargelegte, so kommen wir zu folgenden Resultaten:

1) *Weder die theoretischen noch die klinischen Data können die genannte Ansicht mit Sicherheit stützen,* und wir müssen sie als eine Hypothese ansehen, welche nicht durch Facta bewiesen werden kann.

2) Alle bisher von Zeit zu Zeit veröffentlichten Fälle, welche die Infection der Mutter durch den Foetus per placentam beweisen sollen, sind nicht genügend genau und

[114]) Archiv für Syphilis und Hautkrankheiten, 1846. I, 3, p. 418.
[115]) Clinique iconographique de l'Hôpital des vénériens. Planche V bis, Observation I, texte p. 2.
[116]) Schmidt's Jahrbücher. 1869. 7, p. 38.
[117]) Fournier. Leçons sur la syphilis, particuliérement chez la femme. Paris 1881. II. edit. p. 754—758. Annales de dermatologie. 1881. II, 1. «Syphilis ignorée».
[118]) Mittheil. des Wien. med. Doctoren-Collegiums. 1879, 1. — cf. Louis Junon. Etude sur les syphilis ignorées. Paris 1880.
[119]) Traité des mal. vénériennes Paris 1838, p. 602—603. — Lettres sur la syphilis, II edit. Paris 1856, p. 49, 68.
[120]) l. c. p. 12.
[121]) Mittheil. aus d. syphil. Abtheil. in Würzburg, p. 59.
[122]) Die constitut. Syphilis. Würzburg 1867, p. 2—3.
[123]) Clinique médicale. Paris 1862, p. 672.
[124]) Syphilis und venerische Geschwüre in Pitha und Billroth's Handb. d. Chirurgie. Viertelj. für Dermatologie und Syphilis. 1877, pag. 10.
[125]) Ziemssen's Handb., III. Bd., II. Aufl. 1878, p. 49.
[126]) Grundriss der Pathol. und Ther. der venerischen Krankheiten. II. Aufl. Leipzig 1884, p. 81.

[127]) Etude sur les chancres du col uterin. Paris 1873.
[128]) Americ. Journ. of syphilography and dermatologie. 1874, Octob., p. 346—348.
[129]) Viertelj. für Dermatol. und Syphilis. 1876, p. 542—558.
[130]) Ibidem 1880, 4, p. 517—528.
[131]) Ibidem 1881, 1, p. 47—86.
[132]) Virchow's Jahresb. pro 1884. Berlin 1885, II, 2, p. 539.
[133]) Lehrbuch der syphilitischen Krankheiten. Stuttgart 1851, p. 299, 311.
[134]) Em. Kohn. Syphilis während der Periode Initial- und Frühformen und deren Behandlung. Wien 1875, p. 68.
[135]) Journal de Bordeaux. VI. 1861, 2 Sér. Fevrier, p. 62; 1863 December, p. 554.
[136]) Viertelj. für Dermatol. und Syphilis. 1876, p. 552. Beobachtung VII.
[137]) France médicale. 1881, 4, 5.
[138]) Essai sur le chancre du vagin. 1881.
[139]) H. und M. Zeissl. Lehrbuch der Syphilis. IV. Auflage. Stuttgart 1882, p. 632.
[140]) Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1884, XXI, 1.
[141]) L. Jullier. Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1879, p. 999.
[142]) l. c. p. 340.

sicher beobachtet. Die scheinbare Abwesenheit einer Initialsklerose lässt sich durch einen versteckten Sitz oder einen besonders leichten, keine Symptome gebenden Verlauf des Ulcus induratum erklären oder aber die Patientinnen sind erst dann zur Untersuchung gelangt, wo Allgemeinerscheinungen noch vorhanden, die Induration aber bereits verschwunden war.

Mittheilungen über neue Arzneimittel.

Von
Dr. chem. A. Poehl,
Mitglied des Medicinalrathes beim Ministerium des Innern und Docent der Kaiserl. Medicin. Academie.

Arbutinum stellt das Glycosid der Blätter von Arbutus Uva Ursi, wie der Blätter verschiedener Arten von Pyrola dar und ist von Menche, Lewin und Rossbach gegen Blasencatarrh innerlich in Tagesgaben von 0,5—5,0 Grm. gegeben; v. Mering hat schon 1882 im Harn nach Einnehmen von Arbutin Hydrochinon nachgewiesen; bei grossen Gaben tritt die charakteristische Grünfärbung des Harns auf. Die Spaltung des Arbutins unter Aufnahme von Wasser und Bildung von Glycose neben Hydrochinon und Methylhydrochinon $C^{25}H^{34}O^{14} + 2H^2O = C^6H^6O^2 + C^7H^8O^2 + 2(C^6H^{12}O^6)$ lässt a priori in diesem Präparat ein sehr rationelles Mittel erkennen, denn es weist nicht die ungünstigen Nebenerscheinungen des Hydrochinon auf und bietet alle Vortheile der antiseptischen Eigenschaften desselben. Das Arbutin kommt im Handel zuweilen unrein vor. Die wässrige Lösung ist linksdrehend, sie darf weder alkalische Kupferlösung, noch ammoniakalische Silberlösung reduciren, von Metallsalzen nicht gefällt werden und muss mit Eisenchlorid blaue Färbung geben, bei grösserem Zusatz ist die Färbung grün.

Aseptolum stellt Orthooxyphenolsulfonsäure dar und ist von Annessens als Antisepticum empfohlen (Journ. de Pharm. d'Anvers. 1885, pag. 117), eine Flüssigkeit von 1,450 spec. Gew. mit einem aromatisch-carbolartigen Geruch, von starksaurer Reaction und in allen Verhältnissen in Wasser löslich. Es soll die antiseptischen Eigenschaften der Carbol- und Salycilsäure aufweisen. Weigelin hat 1885 vergleichende Versuche angestellt, welche zu Ungunsten des Aseptols ausfielen. Desinfectionsversuche, welche ich gemeinsam mit Prof. Eichwald und Dr. Schneider 1884 mit Phenolsulfonsäuren gemacht, haben uns überzeugt, dass die Carbolsäure durch den Eintritt der Sulfongruppe an antiseptischen Eigenschaften einbüsst.

Acid. lacticum ist von Prof. Mosetig-Moorhof zu Pinselungen per se bei Lupus, bei Caries fungosa etc. mit Erfolg angewandt (Centralbl. für Chirurgie. 1885, den 21. März). Krause (Berl. klin. Wochenschr. 1885, 20. Juli und D. Med. Zeitung. 1885, 22. Oct.) empfiehlt 20—80% wässrige Lösung der Milchsäure gleichfalls zu Pinselungen bei tuberculösen Geschwüren des Kehlkopfes und Jellinek (Wiener med. Bl. 1885, 19. Nov.) fand darin ein gutes Mittel bei verschiedenartigen Geschwüren des Kehlkopfes überhaupt. Die Pinselung geschieht mit Wattepinsel von Hering, der mit Hartgummi eingefasst ist, da Metalltheile angegriffen werden. Die Milchsäure darf nicht durch andere Säuren verunreinigt sein: Butter und Essigsäure verrathen sich durch den Geruch beim Erwärmen; Wein- und Oxalsäure durch Trübung bei Zusatz von überschüssigem Kalkwasser; die Citronensäure durch Auftreten des Niederschlages bei Zusatz von Kalkwasser nach dem Erwärmen. Die Schwefel- und Salzsäure weist man mit Barytnitrat und mit Silbernitrat nach.

Agaricinum, das wirksame Princip im Lärchenschwamme wurde in jüngster Zeit vielfach mit Erfolg gegen die profusen Nachtschweisse der Lungenschwindsüchtigen angewandt (Seifert, Pröbsting, Langer, Kruczka, Senator u. A.) in Gaben zu 0,01. Senator (Berl. klin. Wochenschr. 1885, № 1) findet die Gabe von 0,01 für zu gering, was auch Müller (Dissert. Изъ наблюденій надъ чахоточными. St. Petersburg 1885) bestätigt, welcher zuweilen die Gabe bis auf 0,06 steigerte. Das Agaricin hat einen bedeutenden Vortheil vor dem Agaricus voraus, indem dasselbe keinen Durchfall erzeugt. Es ist aber sehr zu berücksichtigen, dass unter dem Namen «Agaricin» sehr verschiedene Präparate im Handel anzutreffen sind. Schoonbrodt hat nämlich Agaricin eine krystallisirbare stickstofffreie Substanz genannt, welche er mittelst Aether extrahirte. Fleury hat in ätherischen Auszügen ausser dem Agaricin, die gleichfalls krystallisirenden Agaricinsäure (die Agaricinsäure, als solche, ist in Aether schwer löslich) gefunden, und es giebt Präparate im Handel, die auch letztere enthalten. Schliesslich cursirt auch ein Agaricin im Handel, welches sämmtliche im Lärchenschwamm enthaltenen Harze aufweist (deren Gehalt circa 72% des Schwammes ausmachen); letzteres Präparat ist vom Agaricus albus natürlich wenig verschieden und bietet alle Nachtheile desselben.

Aqua carbonei sulfurati wird von Dujardin-Beaumetz (Arch. d. Pharm. 1885, p. 678) zur antiseptischen Behandlung der Eingeweide bei infectiösen Krankheiten (besonders Typhus) empfohlen. Da der im Handel vorkommende Schwefelkohlenstoff meist für technische Zwecke bestimmt ist, so wird er meist unrein angetroffen und ist als solcher zur Anfertigung des Wassers nicht geeignet, sondern muss gereinigt werden. Die Verunreinigungen bestehen in schwefliger Säure, Schwefelwasserstoff und besonders häufig und unerwünscht erweist sich Selenwasserstoff. Die bedeutenden antiseptischen und hauptsächlich antifermentativen Eigenschaften des Schwefelkohlenstoffs lassen von diesem Präparat viel erwarten, obwohl nur sehr wenig in Lösung gelangt.

Aqua chloroformiata enthält 0,9% Chloroform und wird per se oder mit Aq. āā gebraucht, wirkt leicht anaesthesirend und antifermentativ. Innerlich bei Cardialgia, Hyperemesis, wie auch als Corrigens solcher Medicamente empfohlen, welche leicht Uebelkeit verursachen (de Beurmann, Compt. rend. 1885, p. 1189). Als Mundwasser wird es auch bei Zahnschmerz angewandt.

Aluminium acetico-tartaricum, ein Antisepticum, welches von Schaeffer (D. med. Woch. 1885, № 23 und St. Petersb. med. Woch. 1885, p. 287) empfohlen wird bei allen Krankheiten der Schleimhäute des oberen Respirat.-Tractus, die mit Borkenbildung einhergehen — besonders bei Laryngitis und bei Ozaena. Es wird äusserlich in Form von 1—5% wässriger Lösung angewandt.

Bromoformium wird von Bonome und Mazza (Riv. di Chim. med. p. 329, 1884) als gutes Anästheticum empfohlen und wird wie Chloroform angewandt. Erbrechen nach Bromoform ist nicht beobachtet. Die anästhesirende Wirkung erfolgt etwas langsamer, als beim Chloroform, dafür ruft aber Bromoform nie epileptische Anfälle hervor, wie solche von Albertoni bei Chloroform beobachtet, ferner tritt die Narcose ohne vorausgehendes Excitationsstadium ein, was den Gebrauch bei Trinkern indicirt.

Bromoform (das spec. Gew. desselben ist = 2,775 bei 14,5° C.) darf kein freies Brom enthalten, und keine gebromten Derivate des Propyl-, Butyl- und Amylalcohols.

(Schluss folgt.)

Referate.

Der Bericht über das städtische Marien-Magdalenen-Hospital pro 1885. (Извѣстія Ст. Петербургской городской думы № 11, 12. März 1886).

Zum ersten Male erscheinen die Petersburger Hospitalberichte öffentlich im Druck und liegt als erster der oben genannte Bericht vor, dessen wirthschaftlicher Theil vom «zeitweiligen Verwalter des Hospitals» Herr Milizin, und dessen med. Theil vom Oberarzt Dr. Lingen bearbeitet. In früheren Zeiten wurden derartige Berichte von den einzelnen Hospitälern dem Curatorenrath eingereicht, welcher daraus einen Allerunterthänigsten Bericht an S. M. zusammenstellte und als Manuscript in sehr begrenzter Zahl drucken liess, sodass sie zu den bibliographischen Seltenheiten gehören.

I. Wirthschaftlicher Theil.

Derselbe bringt uns eine bisher ganz ungekannte Erscheinung. Es ist weniger ausgegeben worden, als veranschlagt worden. Das kam früher nie vor! Bestimmt war zur Verpflegung pro Tag und Patient — 17½ Kop., ausgegeben worden ist aber nur 15½ Kop. (2614 R. weniger als bestimmt worden.)

Das Budget war auf 239 Betten berechnet, de facto waren aber durchschnittlich nur 227 Betten besetzt, sodass die Erhaltung pro Bett 259 Rbl. zu stehen kam.

Die Einnahmen im Budget waren mit 59,105 Rbl. 95 Kop. berechnet, ausgegeben ist davon 58,890 Rbl. 34 Kop., wobei ohne einen Extra-Credit zu verlangen, bedeutende Umbauten (der Küche, Bäckerei, des Ambulatorium etc.) ausgeführt worden, während die gewöhnlich Unsummen verschlingende Remonte nur 2700 Rbl. bedurfte. Ein besonderes Verdienst um die oekonomische Wirthschaft hat die im Mai angestellte Oekonomin, Mad. Bogoljubow, die so recht bewiesen hat, dass unsere 15 Kop. pro Patient garnicht so wenig sind, wenn man damit ehrlich Haus hält. Trotzdem dass für die Wirthschaft weniger als in den übrigen Hospitälern (im Barackenhospital beträgt die tägliche Verpflegungssumme pro Pat. 27 Kop.) ausgegeben, haben die Kranken eine vorzügliche und namentlich mannigfaltige Kost erhalten, sogar frisches Gemüse und an Sonntagen sogar als 3. Speise Pudding etc. Man ist ganz überrascht, wenn man unsere Spitäler kennt und das liest. Die Stadtverwaltung ist übrigens auch überrascht und hat in Folge dessen eine «Commission» ernannt, welche zur grossen Unzufriedenheit der «Smotritel» die Wirthschaftsausgabe aller übrigen Hospitäler (ausgenommen das Barackenhospital) prüfen soll, um die Ursache zu finden, weshalb dieselben mit 17½ Kop. nicht auskommen, wo das Marien-Magdalenenhospital bei 15 Kop. besser als alle anderen die Kranken verpflegt. Bisher hört man jedoch noch nichts von einer Thätigkeit dieser Commission, sie könnte sich aber ihre Arbeit ersparen und einfach überall *tüchtige weibliche* Oekonome anstellen, dann wäre die Frage gelöst.

Wir halten es für eine angenehme Pflicht hier Herrn Milizin unsere vollste Anerkennung für seine Thätigkeit auszusprechen, als Antwort auf folgenden Passus seines Berichtes: «als täglicher Zeuge der Thätigkeit der Angestellten (Mediciner Pharmaceuten, und Beamten) habe ich mich stetig davon überzeugen können, dass Alle stets gewissenhaft ihren schweren Hospitaldienst erfüllt haben, namentlich opferten die Aerzte unentgeltlich ihre Zeit zum Empfange von mehr als 3000 ambulanten Kranken etc.»

Herr M. hat seine Aufgabe richtig erfasst, wirklich gearbeitet am Hospital und daher sind die Resultate auch so brillante. Er war selbst täglich im Hospital, während an anderen Hospitälern die quasi Curatore kaum 1 Mal monatlich erscheinen, im Comptoir sassen oder einen officiellen Rundgang machten. Es ist nur zu bedauern, dass unter den von der Stadt ernannten quasi Curatoren nicht mehr Milizin's zu finden sind.

II. Medicinischer Theil.

Zum 1. Januar 1885 verblieben . .	220 Pat.
Aufgenommen im Laufe des Jahres .	3596 »
Verblieben zum 1. Januar 1886 . . .	156 Pat.

Es starben 573 Pat. d. h. 15,01 % {Männer . . . . 13,9 % / Weiber . . . . 17,6 %}

Interessant ist das Verhältniss der *typhösen Erkrankungen*:

Typhus exanthematricus kam vor 2 Mal.
» abdominalis » » 355 »
» recurrens » » 13 » (vom Januar bis August nur 1 Fall.)

Erysipel wurde 65 Mal beobachtet, von denen 5 starben.

Scorbut kam 18 Mal vor (1884—23) und spricht diese Zahl wenn wirklich alle Fälle, wo Scorbut zu anderen Krankheiten sich hinzuseilt mitgerechnet, wohl am Besten für die Güte der Verpflegung.

Croupöse Pneumonie — 197 Pat. Mortalität — 13,5 % (1884 — 14,8 %).

Darmcatarrhe — 451 Pat. (davon 192 Mal acuter Catarrh).

Chirurgische Patienten wurden 649 aufgenommen von denen 5,68 % starben. Zu erwähnen waren 85 Fälle von Fracturen, von denen 10 complicirt und trotzdem alle geheilt worden.

Unter c. 75 gynakologischen Patienten kamen 9 Fälle von Puerperalfieber vor, von denen 3 starben.

Der vorliegende Bericht bietet in der That ein erfreuliches Bild von dem, was die Stadtverwaltung leisten kann, wenn nur die richtigen Persönlichkeiten am richtigen Orte arbeiten. Sobald die Berichte der übrigen Stadthospitäler erschienen, werden sich interessante Vergleiche der einzelnen Zahlen anstellen lassen, denn «Einheitlichkeit» fehlt bisher und wird erst möglich sein, wenn den Aerzten eine ihnen gebührende Stellung eingeräumt sein wird.

P.

Djukow: Verbrechen und Irrsinn. Преступленіе и помѣшательство. (Вѣстникъ психіатр. и невропат. Ч. III. вып. I и II).

Eine der schwierigsten, vielleicht sogar die schwierigste Frage in der Psychiatrie sowohl wie in der Jurisprudenz und Psychologie wird hier wiederum von einem Arzte der Untersuchung unterzogen. Die beiden letztgenannten Disciplinen können die Frage nicht anders zu lösen versuchen als auf speculativem Wege, die Psychiatrie dagegen hat von jeher versucht sie auf dem Wege der Erfahrung und Beobachtung zu beantworten. Der Verf. der uns vorliegenden Arbeit gebietet über eine langjährige und reiche Erfahrung als Expert in zweifelhaften Geisteszuständen vor Gericht und als Leiter einer grossen Irrenheilanstalt. In dieser Arbeit hat er sowohl seine reiche Erfahrung wie auch die ganze einschlägige Literatur gründlich dargelegt und damit in dankenswerther Weise zur Klärung und Weiterentwicklung einen wichtigen Beitrag geliefert. Leider konnte das neueste, soeben erst erschienene grosse Werk von Sander und Richter, «die Beziehungen zwischen Geistesstörung und Verbrechen» noch nicht berücksichtigt werden. Dieses Werk enthält übrigens nur eine reiche Casuistik ohne Berücksichtigung der Literatur und der principiellen Frage. Zunächst constatirt der Verf. dass überall in den Gefängnissen nicht wenige Geisteskranke angetroffen werden, weil sie vor Gericht für gesund gehalten werden. Er thut dieses an der Hand einiger Autoren, die dieses Factum mit Ziffern belegen, wie Vingtrimuier, Guy etc.

Es giebt nun zunächst nicht wenige Aerzte, welche die Verbrecher als pathologische Individuen ansehen, so vor allen Lombroso. Dieser Autor findet im Schädelbau der Verbrecher den Typus der niedrigsten Menschenraçen wieder. Die Schädel sind klein im Verhältniss zur Körpergrösse, brachycephal, behaftet mit Synostosen, Unregelmässigkeiten der Nähte; dabei sind besonders die Unterkiefer stark entwickelt, die Stirn weicht zurück, die Orbiten sind schief und die Ohren sehr gross. Das Verbrechen entspringt nach Lombroso aus dem Zusammentreffen einer anormalen Organisation mit Mangel an Erziehung und andern äussern Bedingungen. Demgemäss müsste die Strafe das Schwergewicht auf die Prophylaxe legen als Vertheidigung gegen die Gefährlichkeit dieser Individuen. Ausser den oben angeführten Merkmalen sind noch die von Benedikt angestellten Untersuchungen der Gehirne von Verbrechern anzuführen. Er findet vor Allem mangelhafte Deckung des Kleinhirns durch die Hinterhauptlappen als Thierähnlichkeit und häufiges Vorhandensein einer vierten Stirnwindung, wie bei den anthropoiden Affen und endlich häufige Brücken zwischen den Windungen. An diese beiden Autoren schliesst sich dann noch eine ganze Reihe solcher, welche diese Untersuchungen theils bestätigen, theils widerlegen. Eine andere Reihe von Autoren hat sich nicht mit der Untersuchung der Schädel etc. sondern mit der Beobachtung von Verbrechern während des Lebens beschäftigt und gelangt wiederum zu allgemeinen Schlussfolgerungen. Knecht hebt hervor, dass neben den sog. Degenerationen, äusseren Anzeichen wie Asymmetrie des Schädels und der Gesichtshälften, oder einzelner Organe des Kopfes, wie Ohren, Zunge, Zähne, Gaumengewölbe, Augen etc. besonders häufig Geistesschwäche verschiedenen Grades und Epilepsie an Verbrechern überhaupt beobachtet worden und dass die Verbrecher 3—4 mal mehr zu wirklicher Geistesstörung disponirt sind als die übrigen Menschen. Thomson sagt, es giebt einen Verbrechertypus, der sich von den mehr zufälligen Verbrechern und den übrigen Menschen unterscheidet. Dieser Typus hat als äussere Merkmale: Verkrümmung der Wirbelsäule, Stottern, Schielen, Spaltung des harten Gaumens, Hasenscharte, Taubheit, Sehschwäche, Lähmungen, Epilepsie und Scropheln. Ausserdem sind viele schwachsinnig oder werden leicht geisteskrank.

Prosper Despine führt als hervorstechendste Leidenschaften der Verbrecher an: Hass, Rachsucht, Neid, Habgier, Vergnügungssucht, grosse Abneigung gegen Arbeit und Mangel an Gewissensbissen. Unser Autor resumirt obige und andere noch von ihm citirte Arbeiten dahin: Alle obigen Autoren haben durch Untersuchung eines mehr oder weniger grossen anatomischen Materials oder andere durch jahrelangen Verkehr mit Verbrechern wohl ein gewichtiges Urtheil; aber man stösst in diesen Ausführungen auch auf Uebertreibungen. Als solche ist z. B. die Behauptung anzusehen, Verbrechen und Wahnsinn seien nur zwei Glieder einer Kette und beide sollten einer medicinisch-pädagogischen Behandlung unterworfen werden. Die Ansicht des Verf. ist die, dass die Aehnlichkeit eine mehr äusserliche sei; bei beiden ist die Reizbarkeit und Leidenschaftlichkeit gesteigert und der Intellect und die Selbstbeherrschung vermindert. Die Verbrechen, begangen von Geisteskranken, haben gar keine Aehnlichkeit mit denen von gewöhnlichen Verbrechern verübten. Nur eine Form der Geistesstörung giebt es, das sog. moralische Irresein, welches einer Verbrechernatur sehr ähnlich sieht; aber auch hier wird die nähere Bekanntschaft mit beiden den Unterschied aufdecken. Der Kranke handelt unter dem unwiderstehlichen Zwange eines Triebes den man bei dem Verbrecher nicht findet.

Der Verf. wendet sich dann der praktischen Frage nach der Unterbringung geisteskranker Verbrecher zu und schildert die Versuche, die in andern Ländern und in Russland gemacht worden sind, um die Verbrecher die geisteskrank geworden sind, in eigens zu dem Zweck eingerichteten Anstalten zu verpflegen und empfiehlt diesen Modus.

Weiter wird dann an der Hand von statistischen Zusammenstellungen untersucht ob die Haft und besonders die Einzelhaft den Ausbruch von Geistesstörung bei Verbrechern häufig veranlasse? Die Angaben sind einander widersprechend; im Ganzen ist der Einfluss der Haft nicht gross dort wo die hygienischen Schädlichkeiten möglichst vermieden sind. Interessant ist die Behauptung Delbrück's, dass Erkrankung eher bei zufälligen Verbrechern eintrete, dagegen gar nicht oder fast gar nicht bei den Verbrechern

aus Gewohnheit. Dort wo Erkrankung eintritt ist sie meist auf eine schon früher vorhandene Disposition zu Geisteskrankheiten zu beziehen und diese Disposition ist ja in der Verbrecherwelt häufiger als anders wo. Ebenso wie die Geistesstörung tritt auch der Selbstmord bei Verbrechern häufiger auf als bei andern Menschen und zwar in Gefängnissen 5—6 mal häufiger als bei der freien Bevölkerung.

Tritt nun bei Verbrechern Geisteskrankheit auf, so bietet diese nach Erfahrung vieler Gefängnissärzte, wie Delbrück, Nicolson, Gutsch, manches Abweichende in den Symptomen dar: 1. Leugnen und Beschönigen der verbrecherischen Thaten. 2. Stürmisches Fordern der Freilassung; meist durch Stimmen veranlasst, welche die Befreiung versprechen. 3. Wuthausbrüche bei Erwähnung ihrer Verbrechen. 4. Gewaltsame Störung der Hausordnung und überhaupt Widersetzlichkeit. Die Weigerung an einer Arbeit theilzunehmen ist gewöhnlich das erste Symptom der auftretenden Krankheit. Diese Kranken können sich noch schlau verstellen, um gesund zu scheinen, oder ein neues Verbrechen mit Ueberlegung vorbereiten. Sind die obigen Symptome die einzigen, so können die Kranken leicht für Simulanten genommen werden. Ueberhaupt darf die Diagnose auf Simulation nur mit der grössten Vorsicht gestellt werden, da diese Menschen auch bei vorhandener Krankheit noch viel Verschlagenheit und List besitzen.

Nachdem der Verf. darauf in Kürze die Fälle besprochen hat, die ihm zur Beobachtung in der Anstalt vorgelegen haben, fasst er zum Schluss sein Urtheil dahin zusammen: das Verbrechen lässt sich bei weitem nicht in allen Fällen pathologisch erklären. Dennoch ist die Anschauung richtig, dass viele Verbrechen ihre Entstehung in abnormen Geistesanlagen haben sowohl durch fehlerhafte Organisation des Gehirns, wie auch durch Verkümmerung der moralischen Anlagen in der Sphäre in der sie aufgewachsen. Der Verstand und die Bildung allein sind keine Schutzwehr gegen das Verbrechen; Kenntnisse dienen ebensogut zur Ausübung des Bösen wie des Guten. Darum sollte bei der Expertise nicht nur die Intelligenz des Individuums geprüft werden, sondern auch seine moralischen Eigenschaften, um zu erfahren, welchen Grad von Widerstandsfähigkeit gegen die bösen Triebe die Natur ihm zugetheilt hat.

Tiling.

Dujardin-Beaumetz und Bardet: Ueber das Hypnon. (Bullet. de thérap. 1886, 1.)

Ueber dieses neue Hypnoticum haben Verff. am 9. November v. J. der Pariser Academie der Wissenschaften Mittheilungen gemacht und berichten über von ihnen und einigen anderen Beobachtern mit dem Mittel angestellte Versuche. Das von D. B. der Kürze wegen so benannte Hypnon ist das von Friedel 1857 entdeckte *Acetophenon*, welches einer grossen Reihe von gemischten Acetonen von der allgemeinen Formel $C^{2n} H^{2n-8} O_2$ angehört, speciell die atomische Formel C^8H^8O hat und nach Friedel *Phenylmethylcarbonyl* ist. Das Hypnon ist bei gewöhnlicher Temperatur flüssig, es genügt aber eine Herabsetzung derselben um 4°—5°, um daraus eine krystallinische Masse zu bilden. Es stellt eine farblose, sehr bewegliche stark lichtbrechende Flüssigkeit mit einem Siedepunct von 198° dar, welche weder in Wasser, noch in Glycerin, wohl aber leicht in Alcohol, Aether, Chloroform, Benzin und Terpenthinöl löslich ist, ein specif. Gew. von 1,6 und neutrale Reaction hat und zu gleicher Zeit nach frischem Heu, Maiglöckchen und Bittermandelwasser durchdringend riecht. Gabe bis 0,5 pro dosi, gewöhnlich 0,2—0,4. Toxische Gaben bringen bei Thieren Schlaf, Analgesie, Anästhesie, Herabsetzung der Erregbarkeit des Nervensystems und des Blutdrucks hervor, wobei die Zusammensetzung des Blutes selbst verändert wird; beim Menschen bringen volle Gaben von 0,2—0,4 nur Schlaf hervor und scheinen besonders die nervöse, durch Alcoholmissbrauch oder geistige Ueberanstrengung erzeugte Schlaflosigkeit bekämpfen zu können.

Hz.

A. Sippel: Die wehenerregende Wirkung heisser Vollbäder. (Centralbl. f. Gynäkol. № 44, 1885.)

Verf. hat in 2 Fällen von hochgradiger Schwangerschaftsnephritis mit starken Oedemen, reichlicher Albuminurie, Schwindel, leichter Benommenheit des Sensorium etc. wegen der drohenden Eclampsie heisse Vollbäder (35° R., 20 Min. lang) mit nachfolgenden feuchtwarmen Einwickelungen in Anwendung gezogen. In beiden Fällen waren keine Wehen vorhanden, welche aber im ersten Falle schon zu Ende des Bades eintraten und fortdauerten, so dass die Geburt binnen 14 Stunden vollendet war, wonach auch die Albuminurie allmälig schwand. Im 2. Falle traten ebenfalls Wehen ein, die jedoch bald wieder cessirten, nach Wiederholung des Bades am folgenden Tage aber nicht mehr schwanden, sondern binnen 10 Stunden zur Austreibung des Kindes führten. Auch hier schwand die Albuminurie in einigen Tagen. — Diese Erfahrung veranlasste Verf. dieselbe Methode in einem Falle zu versuchen, wo die künstliche Frühgeburt wegen Beckenenge indicirt war. Die Schwangere befand sich am Ende der 34. Woche, Uteruscontractionen waren nicht vorhanden. Nach dem ersten Bade von 35° R. und 20 Min. Dauer traten leichte Contractionen auf, welche bald wieder schwanden. Das zweite Bad hatte dieselbe ungenügende Wirkung. Ein drittes Bad wurde mit 35° begonnen, auf 36,5° gesteigert, und die Schwangere blieb fast ½ St. drin. Die jetzt auftretenden Wehen waren von Bestand und nach längerer Geburtsdauer wurde ein lebendes Kind geboren. Verf. fordert zur Prüfung dieser Methode auf; bewährt sie sich, so wäre das allerdings die schonendste Art eine künstliche Frühgeburt einzuleiten.

—t.

Vigier: Wohlschmeckendes Zahnputzwasser. (Gaz. hébdom. 1885, № 17).

20,0 Tct. Menth. piperitae werden zu 980,0 Aqu. destillat. gesetzt und darin 20,0 Natrum bicarbonic. gelöst. Darauf werden 2,0 Magnes. carbonica mit 20 Tropfen allerfeinster Pfeffermünzessenz verrieben und bei wenigem der Sodalösung zugesetzt, schliesslich filtrirt. (Bullet. de thérap. 1885, № 8).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber den Einfluss von grossen Wassermengen auf das Fieber von Dr. Paul Wilishanin. (Sep. Abdr. a. d. Centralbl. f. d. med. Wissenschaften 1883, № 38).

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterburch für praktische Aerzte. Herausgeg. von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Mit zahlreichen Illustrationen und Holzschnitten. II. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Lieferung 31—40 (IV. Band). — Wien und Leipzig 1885. Urban & Schwarzenberg.

— Lehrbuch der vergleichenden Anatomie von Dr. A. Nuhn. II. Ausgabe. Mit 636 Holzschnitten. 2.—3. Abtheilung. — Heidelberg 1886. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung.

— Wiener Klinik. 1. Heft. Die Behandlung der Placentarperiode von Dr. Felsenreich. — Zur Behandlung der scrophulösen Leiden von Dr. J. Rabl. — Wien 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Труды медицинской секціи общества опытныхъ наукъ при Императорскомъ Харьковскомъ университетѣ 1884. Харьковъ 1885. Въ университетской типографіи.

— Nouvelles archives d'abstetrique et de gynäkologie № 1. Paris 1886. Felix Alcan.

— Вѣстникъ судебной медицины и общественной гигіены. Томъ IV 1885. С.-Петербургъ 1886.

— Die wissenschaftlichen Grundlagen der modernen Hydrotherapie v. Dr. S. Kroeger. - Mitau 1886. Verlag von Victor Felsko (Fr. Lucas'sche Buchhandlung).

— Systematisch-chronologische Sammlung der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen mit besonderer Rücksicht auf das Königreich Böhmen von Alois Witowski. 9. und 10. Heft. — Prag 1885 Verlag von H. Dominicas.

— Bibliograpisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Herausgegeben von Dr. August Hirsch. Lieferung 25—28 (III. Band). — Wien und Leipzig 1885. Urban & Schwarzenberg.

— Vitalismus und Mechanismus. Ein Vortrag von Gustav Bunge. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Bacteriologische Diagnostik. Hülfstabellen beim praktischen Arbeiten von Dr. James Eisenberg. — Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.

— Zweiter Jahresbericht über die Wirksamkeit des Evangelischen Hospitales in Moskau vom 1. November 1884 bis 31. October 1885. — Moskau 1886.

— Handbuch der physiologischen Optik von H. v. Helmholtz. Zweite umgearb. Auflage. Mit zahlreichen in den Text gedruckten Holzschnitten. I. Lieferung. — Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.

— Etudes cliniques sur les maladies des femmes par le Dr. Henry Schafier. — Paris 1886. G. Steinheil éditeur.

— Allgemeine Diagnostik der Nervenkrankheiten von Dr. Paul Julius Moebius. Mit 101 Abbildungen im Text. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Лекціи о бактеріяхъ Дра. А. Де-Бари. Переводъ съ нѣмецкаго съ согласія автора Дра. Хр. Гоби. Съ 18 рисунками въ текстѣ. — С.-Петербургъ 1886. Изденіе К. Риккера.

— Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи и нервопаталогіи. Подъ редакціей Проф. И. П. Мержеевскаго. Годъ III. Вып. II. — С.-Петербургъ 1885. Изданіе К. Риккера.

— Arbeiten aus der chirurgischen Klinik der königlichen Universität Berlin. Herausgegeben von Dr. Ernst v. Bergmann. I. Theil. Mit 4 Tafeln. — Berlin 1886. Verlag von August Hirschwald.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 13. Januar 1886.

1. Dr. Hüber berichtet über 2 im Marien-Magdal.-Hospital beobachtete Fälle von Ileus, in welchen die in neuester Zeit allgemein zur Geltung kommende Therapie, bestehend in täglichen Magenausspülungen und hohen Wasserclystieren, günstige Resultate ergeben hatte.

I. Fall. M. Maximow, 66 Jahre alt, Tischler, wurde am 19. August 1885 aufgenommen. Seit 4 Tagen obstruirt, seit 2 Tagen starke Auftreibung des Abdomens, Ueblichkeit und Erbrechen. Vor einem Jahre soll bei ihm mehrtägige Verstopfung von Ueblichkeit und Erbrechen begleitet vorgekommen sein, die aber durch reichliche Gaben von Ricinusöl gehoben wurde; sonst nie erheblich krank gewesen. Brustorgane normal. Unterleib bedeutend aufgetrieben, besonders in der Regio epigastrica, die Leber nach oben verdrängt, der untere Rand derselben im 5. Interc. R. in der M.linie. Palpation des Unterleibs schmerzlos. Gleich nach der Aufnahme wurden dem Patienten mit dem Hegar'schen Trichterapparat c. 3 Liter laues Wasser in der Knieellenbogenlage per anum injicirt, das nach wenigen Minuten ungefärbt abging; innerlich Opium und Eis. — 20. August häufiges Erbrechen gelb gefärbter, fäculent riechender Flüssigkeit. Nach der heute vorgenommenen Magenausspülung, die so lange fortgesetzt werden konnte, bis das Wasser klar herausfloss, liessen Nausea und Erbrechen nach und die Spannung des Abdomens hatte etwas abgenommen. Am Abend ein hohes Clystier erfolglos.

21. August Vormittag Magenausspülung. Nachmittag hohes Clystier, worauf bald Abgang von Gasen und eine reichliche Ausleerung fester Fäcalmassen erfolgt. Von da ab ungestörte Convalescenz. Entlassung 26. August ganz genesen.

II. Fall. K. Sinowjew, 78 a, Hauswächter, erkrankte am 9. December 85 nach 3tägiger Obstipation an heftigem Erbrechen, das bis zur Aufnahme in's Hospital am 10. December fortdauerte. Bei der Aufnahme war Pat. collabirt, cyanotisch, quälende Nausea und Durst. Unterleib stark aufgetrieben und gespannt, besonders in der Oberbauchgegend; Percussion tympanitisch bis auf die linke Regio hypogastrica, wo sie gedämpft tympanitisch erschien. Herztöne rein aber schwach. Percussion der Lungen normal, bei der Auscultation überall verbreitete trockene Rhonchi hörbar.

11. December 37,0. Um 11 Uhr Vormittags erste Magenausspülung, bei der zuerst eine Menge fäculent riechender und gefärbter Flüssigkeit entleert wurde; dann aber das Wasser klar herausfloss. Pat., der vor der Ausspülung nach minutenlangen Pausen erbrach, hatte darnach mehrere Stunden Ruhe und genoss einige Löffel voll eiskalter Milch. Abends ein hohes Clystier von 3½ Liter, das bald wieder ungefärbt aber mit Abgang von Gasen entleert wurde. 12. December das fäculente Erbrechen weniger häufig, Spannung des Unterleibes geringer. Vormittags Magenausspülung, Abends hohes Clystier. wonach zum ersten Mal fäculent gefärbtes Wasser abging. 13. December Erbrechen noch seltener. Vormittags Magenausspülung, Abends Clystier, in der Entleerung kleine feste Kothbröckel sichtbar. 14. December Stuhl. Abends nach dem Clystier erfolgte eine massenhafte Ausleerung von lauter haselnussgrossen, harten Scybala. 15. December Unterleib weich, eingesunken, kein Erbrechen. Vom 16.—19. December schien Pat. sich zu erholen, die Nausea war vergangen, geringer Appetit vorhanden, täglich einmal spontaner Stuhl.

Am 20. December trat Diarrhoe und völliger Appetitverlust ein. Schmerzen längs dem Sternum und in der r. Brusthälfte. Fieber und Husten fehlten. Die Untersuchung der Lungen ergab denselben Befund wie bei der Aufnahme. 25. December zunehmender Marasmus. Diarrhoe. Am 31. December Tod.

Section 1. Januar 1886. Hypostatische Pneumonie des ganzen r. Unterlappens und des hinteren Abschnittes des l. Unterlappens. Situs viscerum normal. Am Oesophagus keine Läsionen. Magen, Dünn- und Dickdarm nicht aufgetrieben. Im Colon chronischer Catarrh. Am Dünndarm fällt in hohem Grade auf, dass nur 2 dem oberen Abschnitt des Ileum angehörige Darmschlingen durch venöse Stase dunkelblauroth gefärbt sind, während der übrige Darm blassgrau erscheint. Vielleicht ist das so zu deuten, dass an diesem Darmabschnitt eine Achsendrehung bestanden hatte, die nach der am 14. December erfolgten massenhaften Ausleerung sich von selbst redressirt hatte. Zeichen von Peritonitis fehlten.

Dr. Herrmann berichtet, dass im Obuchowschen Hospitale mit ebenso günstigem Erfolge dieselbe Behandlung des Ileus ausgeführt ist, nur waren Magenausspülung und Clystiere in einer Sitzung ausgeführt.

2. Dr. Assmuth knüpft hiernach folgende Mittheilung über Laparotomie bei Ileus.

Vor 4 Tagen wurde eine 23jährige, hochschwangere Frau in's weibl. Obuchowhospital aufgenommen, die über heftige Schmerzen im l. Hypogastrium klagte, seit sie vor 2 Tagen eine schwere Last gehoben hatte. Hartnäckige Obstipation, angeblich fäculentes Erbrechen. Da nur 2 Wochen an dem normalen Geburtstermin fehlten, wurde zunächst die künstl. Frühgeburt eingeleitet. Keine Besserung. Erbrechen häufiger. Am andern Tage 12 Uhr Mittags sah Referent sie zum ersten Mal: hochgradiger Meteorismus, tiefer Collaps, kein Puls, alles kalt, furchtbare Schmerzen. Peritonitis bestand sicher, wahrscheinlich auch Volvulus. Zunächst hohes Clystier und Magenausspülung — letztere brachte fäculente Massen heraus. Laparotomie. Schnitt anfangs vom Nabel bis zur Symphyse, dann aber Erweiterung nach oben bis fast zum Proc. xiph. Dabei gar keine Blutung. Eine mächtige grün aussehende Dickdarmschlinge präsentirte sich, die sich bei näherem Examen als S. romanum declarirte, das eine scharfe Achsendrehung darbot. Nach Lösung frischer peritonitischer Adhäsionen musste die Schlinge 1½ Mal um sich selbst von links nach rechts gedreht werden, bis die Communication wieder frei war. Die Schlinge collabirte aber erst, nachdem durch hohe Warmwasserclystiere der dick-klebrige Inhalt weggespült war. Der Puls hob sich während der Operation. Alle Därme waren durch frische Peritonitis getrübt und aneinander geklebt. Am Abende überraschende Erholung: T. 36,3, Wärme aller Körpertheile, feuchte Zunge, laute Sprache, Puls voller. Am nächsten Morgen der Zustand noch besser. Doch aber trat 36 Stunden post operat. wieder schwerer Collapsus ein, der bald zum Tode führte.

Section: Endometritis septica. Placentarreste übelriechend. Im r. Ovarium das Corpus luteum (die Frucht war *männlichen* Geschlechts). Diffuse Peritonitis. Thrombose der Mesenterialgefässe des S. rom. Mesenterialdrüsen sulzig, im Ileum die solitären und Peyer'schen Drüsen geschwellt, zum Theil geschwürig. Milz gross.

3. Dr. Hüber demonstrirt ein Meckel'sches Divertikel, das c. 2 Fuss oberhalb der Valvula Bauhini vom vorderen Rande des Ileum entspringt, fast 12 Ctm. lang mit seinem ampullenförmigen Ende fest mit dem Nabel verwachsen ist, von derselben Structur wie der Dünndarm erscheint und etwa den halben Umfang desselben besitzt. Das Präparat stammt von einem 17jährigen Pat. S. T., der am 6. December 1885 in's Marien-Magdalenenhospital mit den Erscheinungen einer inneren Einklemmung im hochgradigsten Collaps aufgenommen wurde und nach 2½ Stunden daselbst starb. Die Anamnese ergab, dass Patient am Abend des 5. December ohne vorausgegangene Obstruction an heftigen Leibschmerzen und Erbrechen erkrankte, und dass er auch früher schon an ähnlichen doch weniger heftigen Anfällen, die bald nachzulassen pflegten, zu leiden gehabt hatte.

Bei der Section liess sich weder Coprostase noch eine Achsendrehung als Ursache des Darmverschlusses nachweisen. Das durch den hochgradigen Meteorismus stark gespannte Meckel'sche Divertikel, welches über mächtig durch Gase aufgetriebene Darmschlingen verlief, hatte an seiner Abgangsstelle durch Zug eine Einknickung des an einem kurzen Mesenterium befestigten Ileum bewirkt und dadurch aller Wahrscheinlichkeit nach den Darmverschluss herbeigeführt. Für letztere Annahme sprach auch der Umstand, dass der zuführende, oberhalb des Divertikels gelegene Darm stark aufgetrieben, der unterhalb desselben gelegene Darm, sowie auch der Dickdarm in seinem ganzen Verlaufe collabirt waren. Peritonitis war nicht vorhanden.

4. Dr. Assmuth hält einen ausführlichen Vortrag über Harnresorption (cf. № 6, 1886 dieser Wochenschrrift).

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretär: Dr. Masing.

Dr. med. Karl Friedrich Küttner †.

Am 11./23. April verstarb in Heidelberg am Herzschlage Dr. med. Karl Friedrich Küttner. K. war am 17. November 1828 in St. Petersburg geboren, absolvirte hierselbst die deutsche Petri-Kirchenschule, studirte von 1847—1852 Medicin in Dorpat, und wurde 1852 zum Doctor der Medicin promovirt. Nach beendetem Studium begab sich K. zur weiteren Ausbildung in's Ausland, verbrachte mehrere Jahre in Deutschland, Frankreich, Italien, England und Griechenland, und kehrte erst 1857 wieder nach Petersburg zurück. Als praktischer Arzt ist K. niemals in ausgedehnterem Grade thätig gewesen, um so mehr leistete er aber in seinen Stellungen als Prosector des Obuchowhospitals, und als Oberarzt des Gefängnisshospitals. Als Schüler Virchow's mit hervorragenden Kenntnissen auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und Mikroskopie ausgerüstet, verstand es K. die mit ihm am Obuchowhospital arbeitenden Collegen für die Leicheneröffnung zu interessiren, der Sectionssaal wurde während K. Prosector war auf das eifrigste von den Collegen besucht, und nur selten kam es vor, dass eine Section gemacht wurde ohne Beisein des betreffenden behandelnden Arztes. Auf dem Anatomicum des Obuchowhospitals herrschte zu K.'s Zeiten ein reges Leben und erfüllte dasselbe vollkommen den ihm zukommenden Zweck eines Lehrinstituts. Mit unermüdlichem Fleisse verarbeitete K. das ihm zu Gebote stehende Material, legte den Grund zu der reichhaltigen pathologisch-anatomischen Sammlung des Obuchowhospitals, und veröffentlichte mehrere wichtige Arbeiten, die seinem Namen in der medicinischen Welt bald einen guten Klang verliehen. K. besass das wahre Feu sacré eines wissenschaftlichen Mediciners, und wirkte dadurch im hohen Grade anregend auf seine Umgebung. Für das Obuchowhospital hat K. viel gethan, nicht allein dadurch, dass er sein Amt als Prosector in so idealer Weise verwaltete, auch darin, dass er es verstanden hat, als er seine Stellung als Prosector aufgab, einen Nachfolger für den von ihm verwalteten Posten zu schaffen, wie der uns allen noch so nahe stehende, leider so früh verstorbene Albrecht es war.

Als Oberarzt des Gefängnisshospitals richtete K. sein Hauptaugenmerk auf die hygienischen Verhältnisse desselben und zwar mit durchschlagendem Erfolge. Den ihm anvertrauten Kranken war er mehr als nur Arzt, er war ihr Vertrauter — und genoss in seiner Stellung als Oberarzt des Thurms eine ganz seltene Liebe und Achtung nicht nur von Seiten der Kranken und der mit ihm arbeitenden Collegen, die noch bis jetzt mit Vergnügen an die mit ihm verbrachte Zeit gemeinschaftlicher Arbeit zurückdenken, sondern auch von

Seiten der Internirten, deren Loos er stets zu lindern bemüht war. Im Jahre 1873 verliess K. St. Petersburg und siedelte ganz nach Heidelberg über, woselbst er als Privatgelehrter lebte, und bis zu seinem Tode mit unermüdlichem Fleisse wissenschaftlich thätig gewesen ist.

Küttner's wissenschaftliche Arbeiten sind folgende:

1) «Ein Fall von Milzatrophie». (St. Petersburger med. Zeitschr. Bd. V, pag. 309).

2) «Pathologisch-anatomische Veränderungen in der Febris recurrens». (St. Petersburger med. Zeitschr. Bd. VII, p. 1, 93).

3) «Beitrag zur Frage über den Rotz beim Menschen». (Virch. Archiv. Bd. 39, Heft 4).

4) «Ueber innere Incarcerationen». (Virch. Arch. Bd. 43, H. 4).

5) «Drei Fälle von Intussusception und deren präsumptive Heilung». (Virch. Arch. Bd. 53, H. 2).

6) «Ein Fall von Dünndarmatresie an einem Neugeborenen». (Virch. Bd. 54, H. 1).

7) «Beitrag zu den Kreislaufsverhältnissen der Froschlunge». (Virch. Arch. Bd. 61, H. 1).

8) «Studien über Lungenepithel». (Virch. Arch. Bd. 66, H. 1).

9) «Beitrag zur Kenntniss der Kreislaufsverhältnisse der Säugethierlunge». (Virch. Arch. Bd. 73, H. 4).

Soweit der Mann der Wissenschaft!

Als Mensch wollte K. genau gekannt sein, um richtig beurtheilt zu werden; sein überaus leidenschaftliches Temperament, sein energisches Vorgehen in Dingen, wo er sich im Recht glaubte, seine geringe Neigung zur Geselligkeit trotz seiner eminenten gesellschaftlichen Talente, erschwerten häufig den intimeren Verkehr mit dem Verstorbenen, er selbst hat daran schwer genug getragen.

Dass aber der Verstorbene ein warmes Herz gehabt, wissen diejenigen die ihn genau gekannt haben, diese wissen auch was sie an ihm gehabt und was sie an ihm verloren haben.

Ehre seinem Andenken! Friede seiner Asche!

Vermischtes.

— Auf der am 22. April abgehaltenen Sitzung der Hospitalabtheilung der städtischen Sanitäts-Commission ist zum chirurgischen Gehülfen des Oberarztes des Obuchowhospitales Dr. Trojanow erwählt worden und wurde vorgeschlagen ihm 2800 Rbl. Gehalt auszusetzen (der Vorgänger, Dr. Wulff, erhielt nur 900 Rbl.). Wiederum ist somit ein vacanter Posten besetzt *ohne Concurs*. Dieses Princip ist also fallen gelassen, ob nur für diesen oder für alle Fälle, darüber ist nichts bekannt geworden und weiss man somit garnicht, welcher Modus nun der *gesetzliche*, Concurs oder Ernennung!

Bei dieser Gelegenheit wurde die Frage der Gehaltaufbesserung zur Sprache gebracht. Ein Mitglied der Commission meinte, der beste Modus dazu wäre, sobald eine Stelle vacant wird, erhöht man für den neu ernannten Arzt die Gage. Sehr erfreulich ist, dass der Vorsitzende der Hospitalabtheilung, Geheimrath Ratkow-Roshnow (ein Nichtarzt!) energisch gegen diesen Modus Protest erhob und proponirte die Hospital-Curatore sollten in nächster Zeit zur Specialberathung der Gagenfrage zu einer Extrasitzung zusammen kommen und eine bestimmte Norm für die ärztlichen Gehalte festsetzen, denn jetzt wird ad libitum dem Einen diese, dem Andern jene Gage zuerkannt und zwar immer nur den Neueintretenden, während die in ihren Stellungen seit Jahren arbeitenden Aerzte bei ihrem geringen Gehalt bleiben und ansehen müssen, wie nur die Neueintretenden materiell sicher gestellt werden. Wo bleibt da die Gerechtigkeit und welches sittliche Princip stützt ein derartiges Vorgehen? Warum kann man nicht *allen* Hospitalärtzten allmälig den Gehalt aufbessern?

— In nächster Zeit stehen wieder einige Stellenbesetzungen in den Stadthospitälern Petersburg's bevor und sollen auch diese Stellen dem Vernehmen nach durch directe Ernennung besetzt werden, wobei nicht einmal den Oberärzten das Recht gegeben werden soll, ihre Candidaten vorzustellen. Auch wird mit Bestimmtheit versichert, dass die ausseretatmässigen Ordinatore, auch wenn sie schon längere Zeit stellvertretend die vacanten Stellen besetzt hatten, kein Vorrecht behalten und somit die durch jahrelangen unentgeltlichen Dienst erworbenen Rechte verlieren.

— Dem Hofmedicus des I. Hof-Medicinal-Bezirks, Staatsrath H. Fremmert, ist der *St. Wladimir-Orden III. Classe* verliehen worden.

— In Riga haben vor Kurzem die dortigen praktischen Aerzte, Dr. von Hübner und Dr. August Haken, ihr *25-jahriges Doctorjubiläum* begangen.

— Prof. Dr. A. Winter, welcher 36 Jahre hindurch die Redaction von «Schmidt's *Jahrbüchern*» geleitet, ist aus Gesundheitsrücksichten von derselben zurückgetreten und haben Prof. S. Möbius und H. Dippe die Redaction gemeinschaftlich übernommen.

— Der ausserord. Professor der Pharmacie, Dr. Rud. Hirzel ist an die Universität Jena berufen worden.

— Dr. Mac William ist zum Professor-Assistent der Physiologie am University-College ernannt worden.

— Der berühmte Ophthalmologe, Prof. von Arlt in Wien hat das Unglück gehabt, durch einen Fall auf der Strasse sich eine Fractur des linken Oberarms zuzuziehen.

— Die ärztliche Leitung der bekannten Heilanstalt des verstorbenen Dr. Nordström «Dubbeln-Marienbad» am Ostseestrande bei Riga haben für die bevorstehende Saison Dr. F. Weber aus St. Petersburg und Dr. von Schroeder aus Riga übernommen, und zwar ersterer als Specialist für Frauen- und Kinderkrankheiten und balneotherapeutische Curen, letzterer für Hydrotherapie und Nervenkrankheiten.

— *Verstorben*: 1) In Paris Dr. Rudolph Monier, ehemaliger Professor der Anatomie in Val-de-Grace, im 74. Lebensjahre. M. war im letzten deutsch-französischen Kriege während der Belagerung von Sedan Chefarzt der dortigen Ambulanzen. 2) In Madrid Dr. Don Juan y Ckerner-Cuesta, Redacteur und Herausgeber der «Correspondencia médica». 3) In Irbit der Landschaftsarzt E. Tscheremschanski im 77. Lebensjahre. Vor ca. 3 Jahren beging der Verstorbene sein 50-jähriges Dienstjubiläum. 4) Der Moskauer Polizeiarzt Saturski am Flecktyphus. 5) Der Ordinator des Militärhospitals in Taschkent Pantelejew. 6) Der Arzt des Hospitals in Bogosslowsk (Gouv. Perm), K. Michailow im 46. Lebensjahre an Herzruptur. 7—9) Die Kreisärzte: von Poltawa — Limarëw, von Lebedjan — N. Albor, von Turek — B. Bjelinski.

— Die *Typhusepidemie*, welche, wie wir bereits berichtet, seit Monaten *in Moskau* herrscht, beginnt nach und nach milder aufzutreten. Fünf jüngere Polizeiärzte, Sochanski, Olenow, Saturski, Jemeljanow und Tokarëw sind ein Opfer treuer Berufserfüllung geworden und selbst dem Flecktyphus erlegen. Ausserdem erkrankten noch am Flecktyphus die Aerzte Tichomirow, Becker, Wosdwishenski, Remisow und Krassnowski. Die meisten der verstorbenen Polizeiärzte erhielten als ausseretatmässige keine Gage und haben daher ihre Familie ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. Den überlebenden Polizeiärzten ist vom Moskauer Generalgouverneur in einem Tagesbefehl an die Polizei die Anerkennung und der Dank für die treue Pflichterfüllung ausgesprochen worden.

— Das *Berliner forensische Institut*, welches i. J. 1832 durch den damaligen Gerichtsphysikus Prof. Wilh. Wagner begründet worden, ist jetzt zu einer selbstständigen, unter der Leitung von Prof. Dr. Liman verbliebenen Lehranstalt, erhoben worden. (A. m. C.-Ztg.)

— Zu dem *IV. Congress für innere Medicin*, welcher vom 14. April in Wiesbaden tagte, hatten sich gegen 200 Kliniker und Aerzte aus allen Theilen Deutschlands und Oesterreichs eingefunden. Der Congress wurde durch den Präsidenten Prof. Dr. Leyden (Berlin) mit einer Ansprache eröffnet, in welcher derselbe als die nächsten Ziele derselben die Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit der innern Medicin einerseits, die Vervollständigung der Erkenntniss der Krankheitsursachen andererseits bezeichnete. Der Verein für innere Medicin zählt gegenwärtig bereits 183 Mitglieder.

— Da in einigen Exemplaren der Einladung zur Naturforscher-Versammlung die Section «*Anatomie*» nicht besonders erwähnt ist, sei hiermit besonders darauf aufmerksam gemacht, dass anatomische Ausstellungsobjecte selbstverständlich höchst willkommen sind. Die *Hygiene*, für die ursprünglich ein eigenes Ausstellungsdepartement ausersehen war, hat sich nunmehr gleichfalls der Medicin angeschlossen und es wird deshalb gebeten, Anmeldungen aus diesen Gebieten, ebenso wie alle übrigen, bis spätestens 15. Mai an den Schriftführer des Ausstellungscomité, Dr. Lassar, Berlin WW., Karlstrasse 19, einzusenden. Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass die zahlreich eingegangenen Meldungen eine inhaltlich ganz hervorragende und der Gelegenheit würdige Ausstellung versprechen.

— Wiederum sind zwei von Pasteur gegen die Folgen der Bisse von tollwüthigen Thieren behandelte Personen aus Russland der Tollwuth erlegen, und zwar eine Frau Schtscherbakow, die von ihrem Hunde gebissen war, im Hospital «Salpetrière» in Paris und eine Bäuerin aus dem Gouvernement Wladimir, welche von einem tollen Wolfe gebissen war, in der Stadt Wloclawsk. Beide waren nicht zu spät in Pasteur's Behandlung gekommen und hatten die Schutzimpfungen vollständig durchgemacht. Die Letztere befand sich sogar bereits auf der Rückreise in die Heimath, als sich Symptome der Tollwuth zeigten, so dass der sie begleitende Arzt die Kranke im Hospitale der Stadt Wloclawsk unterbringen musste, wo sie nach 36 Stunden verstarb. Nach diesen sich mehrenden Misserfolgen der Pasteur'schen Tollwuthimpfungen erscheint die Zurückhaltung des Urtheils über dieselben, wie sie in Deutschland vorherrscht, wohl gerechtfertigt.

— Das Gesundheitsamt in Madrid soll Dr. Ferran gestattet haben, seine *Schutzimpfungen gegen die Cholera*, deren Erfolge noch keineswegs erwiesen sind, fortzusetzen.

— In *Brindisi* (Hafenstadt in Unteritalien) und Umgegend herrscht, wie aus Rom berichtet wird, wieder eine wirkliche *Choleraepidemie*; welche von Tag zu Tage zunimmt. „Da Brindisi eine Endstation der Ueberlandroute nach Indien ist, so ist die Annahme, dass die Cholera aus Indien eingeschleppt sei, wohl richtig. Der erste Fall soll in der Familie einer Wäscherin vorgekommen sein, welche Wäsche von einem aus Indien eingetroffenen Dampfer gewaschen hat. Da die Gefahr der Einschleppung der Cholera aus Italien nach Oesterreich wieder vorhanden ist, so fordert das österreichische Ministerium des Innern die praktischen Aerzte auf, sich zur eventuellen Uebernahme der Dienste als Cholera-Aushülfeärzte

für ärztearme Gegenden des Reiches zu melden. Denselben wird ein Taggeld von 10—15 Gulden nebst freier Wohnung und Vergütung der Reisekosten, sowie für den Fall ihres Todes im Dienste ihren Wittwen und Waisen der Anspruch auf Pension und Erziehungsbeiträge zugesichert. Ausserdem sollen dieselben bei Bewerbungen und Anstellungen im staatsärztlichen Dienste vorzugsweise berücksichtigt werden.

Auch von der deutschen Regierung sind die im Jahre 1883 zur Abwendung der Choleragefahr erlassenen Bestimmungen für den Nothfall wieder eingeschärft worden, da auch für dieses Jahr die Gefahr der Cholera-Einschleppung nicht ausgeschlossen ist.

— Die *Leydener Universität* hat folgende Preisaufgabe zur Erlangung der «*Stolpiaansch-Prämie* gestellt: «Was lehrt die Erfahrung in Bezug auf die Erblichkeit moralischer Eigenschaften und welche Folgerungen hat die Wissenschaft für das sittliche Leben daraus zu ziehen?» — Der Preis besteht in einer *Medaille im Werthe von 200 Gulden und 100 Gulden baar* oder auf Wunsch die gesammte Summe in baarem Gelde. Die Arbeiten müssen, in lateinischer oder holländischer Sprache geschrieben, mit einem Motto versehen und mit Beifügung eines geschlossenen Billets, welches dasselbe Motto zur Aufschrift hat und Name und Adresse des Verfassers enthält, portofrei *vor dem 1. October 1887* eingesandt werden an Prof. L. W. E. Rauwenhoff, Präsidenten des Curatoriums des «Stolpiaansch Legaat».

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 6. bis 12. April 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
373	289	662	116	71	111	17	10	26	82	50	45	56	41	28	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 7, Pocken 0, Masern 44, Scharlach 14, Diphtherie 10, Croup 0, Keuchhusten 39, Croupöse Lungenentzündung 5, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Antrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Septicämie 8, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungskanals 103, Todtgeboren 23.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London .	4 149 533	4.—10. April	2700	33,8	29	1582	19,9
Paris . . .	2 239 928	4.—10. April	1199	27,8	103	1261	29,3
Brüssel . .	175 811	4.—10. April	113	33,6	4	98	28,9
Stockholm .	200 143	28. März-3. April	138	35,8	8	122	31,7
Kopenhagen	280 115	7.—13. April	201	37,3	10	136	25,2
Berlin . . .	1 315 297	4.—10. April	847	33,4	32	719	28,4
Wien	780 066	4.—10. April	549	36,6	33	487	32,5
Pest . . .	442 591	4.—10. April	—	—	—	—	—
Warschau .	406 935	28. März-3. April	317	40,4	18	252	32,2
Odessa . .	194 400	4.—10. April	—	—	10	133	35,6
St. Petersburg	**861 303**	**11.—17. April**	**451**	**27,2**	**18**	**686**	**41,4**

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. Mai 1886.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. April 1886.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 1. Mai 1886.

Дозв. ценз. Спб. 25 Апрѣля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 18. St. Petersburg, 3. (15.) Mai 1886.

Zur Operation der Ptosis.

Von

Dr. C. Waldhauer sen. (Mitau).

Das operative Verfahren zur Beseitigung resp. wesentlichen Besserung der Ptosis hat wohl erst in neuester Zeit Verbesserungen erfahren, die von wirklich ausreichenden Erfolgen gekrönt worden sind. Die früheren Methoden beschränkten sich auf Verkürzungen der Lidhaut und gaben wohl nur in leichteren Fällen einigermaassen ausreichende Erfolge. Musste der Substanzverlust der Lidhaut umfangreicher angelegt werden, so hob der Nachtheil der Lidverkürzung den gleichfalls nur ungenügenden Vortheil auf. v. Graefe suchte dadurch den Effect zu steigern, dass er nach gemachtem mässigem Substanzverlust den M. orbicularis in grossem Umfang abtrug und Haut und Muskelwunde gleichzeitig vereinigte. So weit meine Erfahrung aus früherer Zeit reicht, lag darin allerdings ein Vortheil, in schwereren Fällen indess auch nur ein ungenügender.

Die Idee, eine Verlagerung des mangelhaft wirkenden M. levator. palp. sup. konnte dem Schöpfer der Augenmuskelverlagerung nicht fremd bleiben, und Versuche in dieser Richtung hat er denn auch gemacht. Ob er oder Bowmann zuerst, mag dahin gestellt bleiben, jedenfalls haben beide wohl keine glänzenden Resultate erzielt, denn in der Literatur jener Zeit findet sich, so viel ich weiss, nichts darüber und nur aus mündlichen Mittheilungen habe ich damals einige Kenntniss gewonnen.

Eversbusch und Ed. Meyer haben in neuester Zeit Verfahren angegeben, die als wesentliche Fortschritte anzusehen sind [1]).

Ersterer hat die Idee v. Graefe's und Bowmann's verfolgt: Verlagerung des M. levator. palp. sup., letzterer richtet nach dem Vorgang von Hunt, Janas, Dransant, Pagenstecher, Wecker u. A. sein Augenmerk auf die Muskeln, welche von Personen die an Ptosis leiden zur Eröffnung des Auges ohnehin benutzt zu werden pflegen, den M. frontalis und corrugatur superc., um die Wirkung des Levator zu unterstützen oder zu ersetzen.

Es hat sich uns Gelegenheit geboten im Laufe des verflossenen und dieses Jahres 3 Fälle von Ptosis operativ zu behandeln, und da das erwähnte Leiden eben kein sehr häufiges ist und nicht jeder Augenarzt genug derartige Fälle unter Händen hat, um sich ein eigenes Urtheil bilden zu können, so erscheint es mir nützlich die betreffenden Krankengeschichten hier in der Kürze mitzutheilen. Im Ganzen sind überhaupt nicht allzu viel Beobachtungen mitgetheilt worden, welche den Werth der erwähnten neueren Methoden beleuchten.

1) M. D., 16 Jahr alt, gesund und kräftig, normal menstruirt ohne irgend welche Schädelverbildung, leidet auf dem linken Auge an Blepharoptosis leichteren Grades. Das Lid deckt den oberen Theil der Pupille und stört dadurch den Sehact. Vor 6 Jahren hatte ich Patientin an convergentem Schielen höheren Grades operirt. Da der M. externus gut functionirte, war einfach beiderseits die Rücklagerung gemacht worden, welche ein vollkommenes Resultat ergab, so dass auch die accomodative Convergenz erhalten blieb bei vollkommener paralleler Blickrichtung für die Ferne. Die Augen waren beide damals nicht in hohem Grade hyperopisch, während rechts J 1 bequem gelesen werden konnte, stand das linke um einige Nummern zurück und blieb auch so.

Druck der Zange auf dieses Auge bei der Geburt wurde von der Mutter als Ursache der Ptosis angegeben.

Die Operation wurde nach der älteren v. Gräfe'schen Methode gemacht, Excision einer schmalen Hautfalte und entsprechende des Orbicularis. Bei der Heftung der Wunde wurde der Orbicularis beiderseits mit auf die Nadel genommen. Das Resultat war in sofern genügend, als das Lid vorne bequem über die Pupille sich erhob, ohne andererseits den Lidschluss zu hindern. Da jetzt auch das linke Auge für Nähe sowohl als Ferne bequem benutzt werden konnte, fühlte Patientin wesentliche Besserung der Sehschärfe und angenehmere Benutzung des Sehactes für die Nähe.

Das rechte Auge war gross und voll, zu gleicher Breite der Lidspalte hatte die Operation nicht geführt, das operirte Auge blieb etwas schmäler, ohne indess, wie früher zu entstellen.

[1]) O. Eversbusch. Zur Operation der congenitalen Blepharoptosis. Zehender's Monatsblätter, März 1883, S. 100. Virgile Caudron. Contribution à l'etude du ptosis congenital. Revue générale par MM. Dor et Ed. Meyer. Juin 1885, S. 241.

2) A. S , 12 Jahre alt, Tochter eines Bauerknechts, hatte eine bedeutende Ptosis des linken Auges, die Lidspalte konnte kaum bis zur Sichtbarkeit des Cornealrandes bei horizontalem Blick gehoben werden. Kinderkrankheiten, welche auf cerebrale Theilnahme schliessen liessen, waren nach Angabe der Mutter nicht vorhanden gewesen; in den ersten Wochen war eine leichte Blennorrhoe bei einfacher Reinhaltung verlaufen.

Verglich man bei erhobenem unterem Lid den Stand beider Corneen, so stand die des linken Auges tiefer, das Kind schielte nach unten. Doppelbilder waren nicht hervorzurufen. Schloss man das gesunde rechte Auge, so wurde damit der Effect auf dem linken nicht verstärkt, wie das nicht selten bei Ptosis gefunden wird.

Eine Difformität der Schädelbildung war nicht zu entdecken, die Frontalmusculatur trat bei den Anstrengungen das Auge zu öffnen nicht in bemerkenswerther Weise hervor. Man konnte nur eine Insufficienz resp. mangelhafte Entwickelung des M. levator und desgleichen des M. rect. sup. annehmen, welche beide Muskeln ja neben einander entspringen.

In diesem Fall glaubte ich nach Eversbusch operiren zu müssen und führte die Operation in Narkose genau nach seinen Vorschriften (l. c.) aus, die Details übergehe ich. Der Verband bestand einfach aus einem Wattebausch in schwache Sublimatlösung getaucht, darüber ein trockener Wattebausch und eine Rollbinde über beide Augen. Am 3. Tage wurden die Nähte der Hautwunde entfernt, am 5. die tieferen am Lidrand geknüpften. Eine Reaction resp. Schwellung trat nicht ein.

Das Resultat konnte als vollkommen befriedigend angesehen werden. Das operirte Auge öffnete sich nahezu eben so weit als das gesunde, nur bei unaufmerksamem vor sich Hinblicken senkte es sich tiefer, indess lange nicht so tief als vorher. Sobald das Kind rege wurde, erweiterte sich die Lidspalte sogleich. Das Schielen nach unten blieb ohne Doppelbilder, S war auf beiden Augen, soviel bei dem Kinde, das nicht zu lesen verstand, zu ermitteln war, gleich. Nachdem ich noch ein paar Wochen lang abgewartet hatte, ob nicht Selbstregulirung eintreten würde, machte ich die Tenotomie des M. rect. super. auf dem linken Auge, wodurch der Höhenunterschied fast, indess nicht ganz aufgehoben wurde. Ob es sich später noch regulirt hat, weiss ich nicht, da ich das Kind nach der Entlassung nicht wieder zu Gesicht bekommen habe.

3) Der dritte Fall, den ich in jüngster Zeit operirt, betraf einen Knaben von 13 Jahren. Hier bestand die Ptosis beiderseitig. vorherrschend ausgesprochen aber auf dem linken Auge. Das scheint soweit ich mich erinnere in der Regel der Fall zu sein, da wohl bei der stärkeren Muskulatur der rechten Körperhälfte die Uebung der vicarirenden Stirnmuskulatur mehr auszugleichen im Stande ist, als die der linken schwächeren, und nach erlangtem Ausgleich auf dem rechten vom linken Auge abstrahirt, und keine Willensthätigkeit mehr darauf verwandt wird.

Was den Causalnexus anbetrifft, so hatte der Knabe nach Angabe der Eltern in frühester Jugend fieberhafte Krankheiten überstanden, welche mit Krämpfen verbunden waren. Seine Kopfbildung trug entschieden das Gepräge eines zurückgegangenen Hydrocephalus. Die Stirn war flach zurücktretend, der Scheitel thurmartig hoch, ebenso der Hinterkopf nicht entwickelt, ein sogenannter Birnenkopf. Hereditäre Momente seitens des Vaters waren vorhanden.

Die geistigen Anlagen waren nach Aussage des begleitenden Hauslehrers, mittelmässige. Eine vorzügliche Erziehung hatte sie aber erfreulich entwickelt, und auch seinem Charakter eine gewisse Festigkeit gegeben, so dass er zum Beispiel die Herausnahme der Nähte ohne zu zucken mit stoischer Selbstbeherrschung mannhaft ertrug.

Körperlich war er gymnastisch geübt, kräftige Muskulatur und elastische Bewegung.

Das rechte Auge konnte er, wie gesagt, durch Uebung der Frontalmuskulatur ganz gut öffnen. Beim Umblick in der Horizontalebene war die ganze Cornea frei. Beim Blick zur Höhe folgte das Lid indess nicht weiter und bei etwas längerer Dauer bekam er accomodative Stirnschmerzen; auch die Augenmuskeln nahmen dann Theil und es traten krampfhafte Schielstellungen hervor. Das Auge war in geringem Grade myopisch (M. 1/20). In der Nähe las er fliessend die feinsten Schriftproben.

Wie erwähnt, war es das linke Augenlid, welches unverhältnissmässig tiefer herabhing. Beim horizontalen Blick, wo das rechte genügend offen stand, war bei dem linken kaum der untere Hornhautrand sichtbar, und bei der geringsten Anstrengung auch dieses Auge neben dem rechten mehr zu öffnen, traten Schielstellungen auf, so dass ich anfangs glaubte constantes Innenschielen vor mir zu haben, bis plötzlich wieder krampfhafte Abweichung nach aussen eintrat. Er hatte auch beim Unterricht sich mit dem rechten Auge allein begnügt und das linke nicht weiter benutzt, was schon daraus zu ersehen war, dass bei horizontalem Blick rechts die Muskulatur der Augenbrauengegend sich bemerkbar wulstete, die Stirnhaut sich in Falten legte, während solche Wulstung auf dem linken Auge nicht hervortrat und die Stirnhaut glatt blieb. Bei den erwähnten Schielstellungen der Augen hatte er keine Doppelbilder. Er trug beim Gehen und auch beim Blick in horizontaler Ebene den Kopf gerade und beugte denselben nicht zurück, wie das in der Regel bei doppelseitiger Ptosis zu geschehen pflegt. Erhob man beim Blick gerade aus das zurückbleibende linke Augenlid, so standen beide Corneen gleich hoch.

Refraction und Sehschärfe waren auch auf dem linken Auge die gleichen, wie beim rechten, der Augenspiegel zeigte beiderseits keine Anlage zu einem Conus.

Da das rechte den Anforderungen des Gebrauchs genügte und höchstens kosmetische Gründe zu einer Verbesserung aufgefordert hätten, beschloss ich den operativen Eingriff lediglich auf das linke zu beschränken und wählte, weil hier die Frontalmuskulatur auf dem rechten bereits relativ ausgebildet war, das l. c. aufgeführte Verfahren von Ed. Meyer.

In tiefer Narkose, die schwer herbeizuführen war, und wobei der Knabe dieselbe Quantität Chloroform verbrauchte, wie ein Erwachsener, wurde die Operation nach den Angaben ausgeführt. Die Muskelfäden wurden am freien Lidrand geknüpft und die Hautwunde sorgfältig durch Knopfnähte geschlossen. Das Lid wurde zu derselben Höhe gehoben, wie das rechte stand. Zur Naht wählte ich die feinsten Seidenfäden, Verband wie im 2. Fall, beiderseitiger Verschluss.

Am 3. Tage wurde der erste Verbandwechsel gemacht und sämmtliche Nähte entfernt. Sie folgten willig dem Zuge. Die Hautwunde war per primam geschlossen und die Schwellung des lospräparirten Lappens kaum merklich. Auf die Hautwunde wurde eine dünne Lage Jodoform aufgetragen und die Augen in der früheren Weise geschlossen. Am 6. Tage nach der Operation wurde auch dieser Verband entfernt. Jede Spur von Schwellung war verschwunden. Es wurde weiter kein Verband angelegt.

Schon bei dem ersten Verbandwechsel zeigte sich der volle Erfolg. Das Lid wurde genau in derselben Höhe geöffnet, als es bei der Operation geknüpft war und ist bis hierzu so geblieben. Beide Augen sind jetzt genau gleich weit, jede krampfhafte Schielen ist verschwunden und doppelseitige Fixation besteht vollständig auch für die nächste Nähe. Die Schliessung des linken Auges ist vollkommen unbehindert. Nur beim unbewussten vor sich Hinsehn hat das linke Auge, wie im vorher beschriebenen Fall, die Tendenz sich zu senken, was aber sofort schwindet, sobald der Knabe rege wird.

Mit den Erfolgen der beiden letztbeschriebenen Operationen kann man, glaube ich, wohl recht zufrieden sein, und muss demgemäss die beiden angewandten Methoden weit über die früheren v. Graefe'schen stellen. Bei

einigermaassen geübter Hand bieten sie eben keine technischen Schwierigkeiten. Verletzender ist das Verfahren von Ed. Meyer, aber, wie mir nach dem Angeführten erscheint, auch effectvoller. Von Indicationen für das eine oder das andere kann selbstverständlich nach diesen beiden Fällen für mich noch keine Rede sein, doch steht nach dem was ich gesehen, so viel fest, dass die Ausbildung der vicarirenden Frontalmuskelthätigkeit keineswegs bei allen mit Ptosis Behafteten die gleiche ist. Darin könnte man für beide Methoden vielleicht einen Halt finden. Man könnte auch wohl beide, wenn auch nicht sicher vereinigen, wenn man mit der Nadel von aussen nach innen in der Orbitalgegend tiefer eindringen und in kurzer Entfernung von innen nach aussen die Nadel herausführen würde, und in querer Richtung den M. levator palp. sup. in die Schlinge hineinfasste, dann wieder beiderseits die Nadel unter den M. orbicularis zum Lidrand hinausführte und knüpfte. Solche Nadeln müssen nur etwas stärkere Krümmung haben.

Es ist hier, wie bei Eversbusch und Ed. Meyer, nur von sogenannter congenitaler Ptosis die Rede gewesen, aber auch für später erworbene, welche sehr verschiedene Ursachen haben kann, scheinen bei richtiger Wahl des Zeitpunctes ihre Grundanschauungen verwerthbar. So sah ich beiläufig zu Anfange meiner Praxis vor etwa 40 Jahren eine Ptosis entstehen nach einem Milzbrandcarbunkel auf der Stirn, die ich nach Jahren in demselben Zustand fand. Gleichzeitig hatte sich bei dem Manne auf dem bedeckten Auge andauernde Mikropsie entwickelt, der Augenspiegel existirte damals bekanntlich noch nicht. In diesem Fall hätte man sehr wohl nach beiden Methoden Erfolg erzielt.

Das Verfahren von Ed. Meyer ist verletzender, als das von Eversbusch, jedoch scheint mir nach dem, was Caudron mitgetheilt und was ich selbst im letzten Fall gesehen, bei aseptischem Verfahren kein Absterben des lospräparirten Lappens der Lidhaut oder den Erfolg bedrohende Eiterung zu befürchten zu sein, namentlich nicht bei jugendlichen Individuen.

Mittheilungen über neue Arzneimittel.

Von

Dr. chem. A. Poehl,

Mitglied des Medicinalrathes beim Ministerium des Innern und Docent der Kaiserl. Medicin. Academie.

(Schluss.)

Jodoformium absolutum ist von der chemischen Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering) in den Handel gebracht, und unterscheidet sich vom gewöhnlichen durch seine Reinheit; es wird auf elektrolytischem Wege dargestellt, charakterisirt sich durch blassgelbe Farbe, geringeren Geruch, und weist nach Hager (Pharm. Centralhalle. 1885, pag. 446) erhöhte Löslichkeit in Chloroform (in 20 Th. statt in 22,5 Th.) auf; ferner löst es sich in 6 Th. Benzol und in 40 Th. Amylalcohol. Bei mikroskopischer Prüfung besteht es ausschliesslich aus Krystallen, welche 6-eckige mit centrischen Sternen gezierte Tafeln darstellen. Bei der Wundbehandlung sind bei diesem Jodoform keine Intoxicationserscheinungen beobachtet.

Jodolum stellt Tetrajodpyrrol C^4J^4NH dar und ist als Antisepticum an Stelle des Jodoforms von Ciamician, Dennstedt und Vulpius in Vorschlag gebracht. (Tagebl. der Naturf.-Vers. zu Strassburg. 1885, p. 446). Es ist ein bräunliches krystallinisches, in Wasser unlösliches, in Alcohol, Aether, Oel und Essigsäure lösliches Pulver und weist die antiseptische Wirkung des Jodoform auf, unterscheidet sich jedoch zu seinem Vortheil durch 2 negative Eigenschaften, indem es nicht den unangenehmen Geruch hat und keine Intoxicationserscheinungen bei der Wundbehandlung vorkommen sollen. Das Präparat enthält 89 % Jod. Zum Identitätsnachweis des Jodols dienen nachstehende Reactionen: Beim Erhitzen treten violette Joddämpfe auf, ferner die tiefrubinrothe Färbung, welche die mit Salpetersäure versetzte weingeistige Lösung beim Erwärmen im Wasserbade nach wenigen Minuten annimmt und die auf Zusatz von Schwefelsäure oder unter schwefligsaurem Natron wieder verschwindet. Lebhaft grüne Färbung beim Lösen des Jodol in concentrirter Schwefelsäure, welche später in eine bräunliche sich verwandelt. Bei 100° entwickeln sich aus der schwefelsauren Lösung Joddämpfe.

Solutio kalii jodati acido carbonico saturata. Der unangenehme Geschmack des Jodkalium ist in einer wässrigen Lösung, welche mit Kohlensäure imprägnirt ist, nicht bemerkbar. Es wird meist eine 2—5 % Lösung angewandt. Die Lösungen halten sich lange Zeit ohne Zersetzung, wenn das dazu verwendete Wasser vollkommen von organischer Substanz befreit worden war, d. h. wenn Aqua bisdestillata genommen war. Aehnliche Präparate sind in Gebrauch: Solutiones kalii bromati, Ammonii bromati et ammonii jodati acido carbonico saturatae. «Aqua bromata Erlenmeyeri» besteht aus 4 BrK, 4 BrNa und 2 $BrNH^4$ die in 750 kohlensäurehaltigem Wasser gelöst sind. (Pharm. Centralh. 1884, p. 560).

Calcium santonicum empfiehlt E. Bombelon (Arch. d. Pharm. 1885, p. 848) zur Einführung an Stelle des Santonins. Es stellt ein in Wasser wenig lösliches geschmackloses Pulver dar ($C^{15}H^{18}O^3$,CaHO). Seine Unlöslichkeit ist der Grund, dass es den Würmern besser folgt und nicht so leicht von dem Magen aus aufgesogen wird, wie das Santonin. Es wirken auch 0,05 Calc. santonicum stärker, als eine gleich grosse Menge Santonin. Das Präparat muss neutral sein und darf mit Chloroform geschüttelt, nichts an dasselbe abgeben.

Hopeïn. Vor dem Gebrauch dieses in letzter Zeit so warm empfohlenen Mittels als Hypnoticum muss einstweilen ernstlich gewarnt werden. Entsprechend den Angaben von Williamson und Springmühl soll der amerikanische wilde Hopfen 0,15 % eines narkotischen Alkaloïdes, das man Hopeïn benannt hat, enthalten. Nach Smith (D. med. Zeitg. 27. Juli 1886) ruft Hopeïn in Gaben von 0,01—0,03 einen andauernden, tiefen Schlaf hervor ohne jegliche unerwünschte Nebenwirkungen. Erhöhte Gaben sind toxisch und 0,1 wird bei Erwachsenen, so wie 0,06 Grm. bei Kindern als Dosis toxica betrachtet. Bardet und Dujardin-Beaumetz (Les nouveaux remèdes. 1886, p. 51) haben sich kürzlich davon überzeugt, dass das Hopeïn des Handels sich von Morphium wesentlich nur dadurch unterscheidet, dass es 6—8 Mal theurer ist und meist mit Wintergreenöl oder Hopfenessenz parfümirt ist. Petit hat sich gleichfalls von solchem Betruge aus mehreren Droguenhandlungen überzeugt und hat nicht nur die chemischen Reactionen, sondern auch die optisch-polarimetrischen Bestimmungen gemacht. Bardet bezweifelt überhaupt die Existenz eines Hopfenalkaloïdes.

Hypnonum. Dujardin-Beaumetz fand, dass Acetophenon (Acetylbenzol) $C^8H^8O = C^6H^5,CO,CH^3$, eine sehr starke schlaferzeugende Wirkung aufweist, und empfiehlt diesen Stoff mit dem charakteristischen Namen «Hypnon» zu belegen. Die physiologische Wirkung des Hypnon ist zuerst von Popow und Nencki untersucht, welche fanden, dass dasselbe im Organismus in CO^2 und Benzoesäure sich verwandelt, wobei die letztere in den Harn als Hippursäure übergeht (Les nouveaux remèdes. 1886, p. 34). Entsprechend den Beobachtungen von Dujardin-Beaumetz und Bardet rufen 0,05—0,15 Grm. Hypnon einen tiefen Schlaf hervor und zwar wirkt es bei Alcoholikern besser, als Chloral und Paraldehyd. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden bei Verabreichung dieses Mittels ebenso wenig beobachtet, wie Intoleranzsymptome; bis auf den unangenehm riechenden Athem, so lange das Mittel von der Lungenoberfläche verdunstete. Das Hypnon stellt eine farblose oder schwach gelbgefärbte Flüssigkeit dar, von 1,032 spec. Gewicht und hat einen unangenehmen Kreosot ähnlichen Geschmack, während der Geruch an bittere Mandeln und Orangenblüthen erinnert. Da Hypnon die Schleim-

häute reizt, so wird es am besten mit Emuls. amygdalarum oder in Gelatincapseln mit Ol. amygdalarum gegeben (in jede Capsel zu 0,05 Grm. Hypnon + 0,3 Ol. amygd.). Hypnon ist in Wasser unlöslich, während es in Alcohol, Aether und fetten Oelen sich löst. Im Handel wird Hypnon verkauft, welches zuweilen Toluylen und Benzophenon enthält. Man verwende nur ein durch fractionirte Destillation bei 198—200° C. gereinigtes Product; dieses erstarrt in der Kälte zu einer Krystallmasse, welche beim Erwärmen bis zu 14° C. sich nicht verändern darf.

Urethanum ($NH^2CO^2C^2H^5$). Der Aethyläther der Carbaminsäure wird als gutes Hypnoticum von Schmiedeberg, Jolly, Jaksch und Sticker empfohlen. Es stellt weisse in Wasser leicht lösliche Krystalle dar von kühlendem, an Salpeter erinnerndem Geschmack. In Gaben von 0,5—1 Grm. ruft Urethan einen ruhigen bis zu den Morgenstunden anhaltenden Schlaf hervor, der dem normalen, physiologischen ähnelt ohne irgend welche lästige Nebenwirkung. Die Darreichung geschieht mit oder ohne Corrigens, in Pulver- oder in Mixturform. Urethan schmilzt bei 49—50° und siedet bei etwa 170°, wobei es sich ohne Zersetzung verflüchtigt und sich an kalten Gegenständen zu feder- und sternförmig gruppirten Krystallen verdichtet; angezündet brennen die Dämpfe mit bläulicher Flamme. Zur Lösung von 1 Theil Urethan bei gewöhnlicher Temperatur genügen: 1 Th. Wasser, 0,6 Th. Weingeist, 1 Th. Aether, 1,3 Th. Chloroform, unter Erwärmen 3 Th. Glycerin und 20 Th. Olivenöl, Als Identitätsreaction des Urethans kann nach Vulpius (Arch. d. Pharm. 1885, 798) sein Verhalten gegen concentrirte Schwefelsäure beim Erhitzen betrachtet werden. Es findet nämlich hierbei, nachdem erst Lösung eingetreten ist, heftiges Aufschäumen in Folge reichlicher und nachhaltiger Kohlensäureentwickelung statt. Ferner entwickelt das Urethan beim Erhitzen mit Kalilauge Ammoniak. Im Handel kommen Präparate vor, welche neben Aethylurethan, auch andere Urethane enthalten, daher muss man den Schmelzpunct genau bestimmen. Während Aethylurethan bei 49—50° schmilzt, weist Methylurethan den Schmelzpunct bei 52° auf, Propylurethan bei 53 und Isoamylurethan bei 60°. Das Handelsproduct enthält zuweilen auch Ammonnitrat, was bei der Herstellung des Urethans aus salpetersaurem Harnstoff und Aethylalcohol unter Umständen erfolgen kann, da Ammonnitrat sich dabei bildet $CON^2H^4,NO^3H + C^2H^6O = NH^4NO^3 + NH^2,CO^2C^2H^5$. Das reine Urethan löst sich vollständig in Aether. Die wässrige Lösung (1 : 10) darf sich auf Zusatz von Silbernitrat nicht trüben; 2 Volumen derselben mit 1 Volum Schwefelsäure gemischt und mit 2 Volum. Ferrosulfatlösung überschichtet, dürfen keine braune Zwischenzone bilden.

Referate.

Ed. Bull (Christiania): Ueber die Kernig'sche Flexionscontractur der Kniegelenke bei Gehirnkrankheiten. (Berl. klin. W. 1885, № 47).

Das Kernig'sche Symptom besteht darin, dass wenn die Schenkel des Kranken in den Hüftgelenken flectirt sind, die Kniegelenke nicht extendirt werden können wegen Contractur in den Flexoren derselben, während die Contractur gleich behoben wird, wenn die Hüftgelenke gestreckt werden. Das Phänomen tritt in *sitzender* Stellung ein, nicht in liegender, sofern die Schenkel nicht rechtwinklig gegen den Unterleib gebeugt werden. Kernig hat es in 15 Fällen von Entzündung der Pia mater beobachtet (13 Cerebrospinalmeningitiden, 1 tuberculöse und 1 purulente Meningitis); ausserdem fand er dasselbe bei 6 anderen Kranken mit verschiedenen Hirnaffectionen (Blutungen des Gehirns und der Meningen, Pachy- und Leptomeningitis nach Thrombose des Sinus transversus, allgemeine Carcinose, Hyperämien). Das Symptom trat im Anfang der Erkrankung auf, blieb selbst noch in der Reconvalescenz, wenn die Kranken geheilt wurden. — Bull beobachtete diese Contractur seitdem 3 mal (1 tuberculöse Meningitis, 1 Tumor cerebelli und 1 Thrombose des linken Sinus transversus). Bei dem Kranken mit dem Tumor cerebelli konnten gleich im Anfang der Erkrankung, «wenn er auf dem Seitenrande des Bettes sass, die Knie nicht gestreckt werden, während im Stehen keine Contractur da war. Wenn er auf der Seite mit hinaufgezogenen Beinen lag, liessen sich die Knie nicht gerade machen; in Rückenlage waren die Unterextremitäten wie gewöhnlich ausgestreckt; flectirte man die Hüftgelenke rechtwinklig, so liessen sich die Kniegelenke nicht gleichzeitig extendiren; aber im selben Momente, wo die Hüften extendirt wurden, verlor sich die Kniecontractur».

Während Kernig das Phänomen von einem pathologischen Zustande der Pia mater abhängig machen will, spricht sich Bull dahin aus, dass es bei verschiedenen anatomischen intracraniellen Veränderungen beobachtet wird, die nichts anderes gemeinsam zu haben scheinen als eine abnorme Vermehrung des Schädelinhaltes, bei Zuständen also, die man gewöhnlich als «Hirndruck» bezeichnet. Ob es da constant vorkommt, müssen weitere Untersuchungen lehren. Die Bedeutung des Phänomens würde eventuell darin zu suchen sein, dass es eine Gehirnaffection anzeigt zu einer Zeit, wo andere sichere Symptome sich noch nicht entwickelt haben. Die Contractur gehört zu den neuropathischen Contracturen spastischer Art mit cerebralem Ausgangspuncte, obwohl es denkbar ist, dass ein peripherer, reflektorischer Einfluss gewissermaassen auch in Betracht kommt. — Um Irrthümern vorzubeugen macht B. aufmerksam, dass das Hüftgelenk bei der Untersuchung *rechtwinklig* gebeugt sein müsse, da eine vollständige Streckung des Knies bei gleichzeitiger Beugehaltung des Hüftgelenkes in der Regel nur stattfinden kann, wenn der Winkel zwischen Schenkel und Unterleib nicht wesentlich unter 90° gemacht wird; beugt man stärker zu einem spitzen Winkel, so wird die totale Streckung des Kniegelenkes durch Muskelspannung auf der Hinterseite des Schenkels verhindert. Bull giebt folgende Erklärung des Phänomens: Bei einem gesunden Menschen wird das schwache Strammen der hinteren Schenkelmuskeln, das stattfindet beim Strecken des Kniegelenks, während das Hüftgelenk rechtwinklig flectirt gehalten wird — ein Strammen das also nicht so bedeutend, dass dasselbe die volle Extension des Knies verhindert — keine Reflexwirkung hervorrufen. Bei einem Menschen aber mit einer Gehirnkrankheit — eventuell Gehirndruck — wird dieses Strammen hinreichen als Irritament, um eine krampfhafte reflectorische Contractur der angeltenden Muskeln hervorzurufen, welche Contractur erst gelöst wird, sobald das Strammen dieser Muskeln gehoben wird bei Extension des Hüftgelenkes. Dr. Hertzka — Carlsbad.

Huchard: Die hypnotische Wirkung des Urethan. (Carbaminsäureäther). (Bullet de thérap. № 3, 1886.)

Das Urethan hat die Formel $NH_2CO_2C_2H_5$, krystallisirt in farblosen Rhomben, schmilzt bei 55°C, destillirt über bei etwa 180°C und ist in Wasser, Aether und Alcohol leicht löslich, schmeckt ziemlich angenehm, pikant und hinterlässt, ähnlich dem Salpeter, ein Gefühl von Kühle auf der Zunge. Es ist von Schmiedeberg (1884) in die Therapie eingeführt und von Jolly, von Jaksch, Riegel und Sticker klinisch geprüft worden. 0,5—1,0 pro dosi sollen nach diesen Untersuchern einen ruhigen Schlaf ohne Nachwirkungen hervorbringen, die relative Unschädlichkeit empfiehlt die Anwendung des Mittels in der Kinderpraxis. Huchard ist nach seinen Untersuchungen an Kaninchen und Meerschweinchen zu der Ueberzeugung gekommen, dass grosse Gaben Urethan sehr wenig oder nicht toxisch wirken, die Körpertemperatur herabsetzen, Schlaf erzeugen, die Motilität und Sensilität herabsetzen und einen kataleptiformen Zustand ohne Beeinträchtigung der sensoriellen Functionen produciren: subcutane Anwendung des Mittels bringt eine sehr starke locale Reizung zu Wege und ist desshalb nicht rathsam. Er hat das Urethan bei 14 Kranken 32 Mal angewandt (bei Pseudoleukämie mit Stenocardie, Basedow'scher Krankheit mit Aorteninsufficienz und Lungentuberculose, parenchymatöser und interstitieller Nephritis, Mitralisaffectionen, Herzhypertrophie mit pericardialen Verwachsungen, chronischer Lungentuberculose, chronischer Bronchitis, florider Phthise, Dyspepsie mit Magenerweiterung und maniakalischer Aufregung bei einem dementen Paralytiker) und bei allen Schlaf nach 10 Minuten bis zu einer Stunde von 4—10 Stunden Dauer erzeugt, einige mussten sogar am anderen Morgen geweckt werden; nur bei zwei, an allgemeiner Tuberculose leidenden Kranken wurde keine Wirkung gesehen. Er gab 3,0 und 4,0 pro dosi in einem Gummijulap. und besteht auf einer solchen hohen Gabe, weil nur auch eine solche nutzbringend sei. Nebenwirkungen auf Magen, Herz und Nervensystem wurden nicht gesehen, wohl aber eine wohlthätige Wirkung bei Schlaflosigkeit der Alcoholiker, Phthisiker und Herzkranken. Zum Schlusse fordert N. auf, die Aetiologie der Schlaflosigkeit bei der Verordnung von Hypnoticis zu berücksichtigen, geschwächte Kranke z. B. verlieren ihre Agrypnie, wenn ihre Ernährung gehoben ist; die Circulationsverhältnisse des Gehirns müssen bei der Verordnung von Schlafmitteln genau differenzirt werden. Hz.

R. Koppe: Cocainum hydrochloricum als Anästheticum bei der Simon'schen Dilatation der weiblichen Urethra. (Centralbl. f. Gynäkol. № 44, 1885.)

Vf. hat in einem Falle, wo zur genaueren Diagnose eines Blasentumors die Dilatation der Urethra nothwendig, Chloroformnarkose aber wegen hochgradiger allgemeiner Schwäche und schlechter Herzaction unzulässig war, die Cocainisirung der Urethra vorgenommen, indem eine Playfair'sche Sonde, mit Watte umwickelt und in 20%-ge Cocainlösung getaucht in die Urethra eingeführt, ein gleicher

Wattebausch mit derselben Lösung getränkt an die untere Hälfte der vorderen Vaginalwand, und ein dritter an das Orificium urethrae angedrückt, und diese Manipulation von 5 zu 5 Min. durch 20 Min. lang wiederholt wurde. Der Erfolg war insofern ein vollständiger, als weder die Einschnitte in das Orificium noch die nachfolgende Einführung der Hegar'schen Uterusdilatatoren von der höchst empfindlichen Patientin irgendwie schmerzhaft empfunden wurden; nur das tiefere Einführen des Fingers in die Blase selbst hatte unangenehme Empfindungen verursacht. Auch hier war die Schleimhaut sehr blass geworden und die Blutung aus den Schnitten war auffallend gering gewesen. —t.

W. Opitz: Fremdkörper im Uterus. (Centralbl. f. Gynäkol. № 46, 1885.)

Vf. referirt kurz einen Fall, in welchem ein Stück von der Schädelwand eines mit Hülfe des Kranioklast extrahirten Kindes im Uterus verblieb ohne eine Störung des Wochenbettes zu veranlassen und erst nach 2½ Jahren gelegentlich entfernt wurde, ohne in dieser Zeit weitere Beschwerden veranlasst zu haben als ein fremdartiges Gefühl in den Genitalien und den Abgang eines braunen, übelriechenden Schleimes. Die Menses waren stets regelmässig eingetreten und ohne Beschwerden verlaufen. Vf. meint mit Recht, ein solcher Fall beweise, wie ungenügend unsere Kenntnisse über die bei Sepsis im Wochenbett eigentlich den Ausschlag gebenden Vorgänge noch seien. —t.

Fleischmann: Zwei Fälle von Anwendung des konstanten Stromes zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. (Archiv f. Gynäkologie. B. 27, H. 1, 1885.)

In beiden vom Verfasser ausführlich beschriebenen Fällen rief die Anwendung des konstanten Stroms Uteruscontractionen hervor, wenn sich auch nicht entscheiden liess, einen wie grossen Antheil am Erfolge die mit der Einführung der Sondenelektrode in den Cervix verbundene mechanische Reizung hatte. — Im ersten Falle konnte die Geburt wohl eingeleitet, aber wegen der allmälig sinkenden Erregbarkeit des Organes nicht durch die Galvanisation allein zu Ende gebracht werden. Im zweiten Falle führte die Methode zum Ziel. In Anwendung kamen zuerst schwache Ströme von etwas über 1 M. A. (Milli-Ampère), allmälig stieg man bis auf 8 M. A. Die Sitzungen dauerten 10—20 Minuten und wurden drei mal täglich vorgenommen. Im zweiten Falle genügten 15 Sitzungen. —tz.

M. Bresgen: Ueber Chromsäureätzungen in der Nasenhöhle. Med.-chir. Centralbl. 85/52.

M. Bresgen: Die Anwendung der Chromsäure in der Nasenhöhle. Deutsche med. Zeitung. 1886/7.

In beiden Arbeiten, von denen die erste zum Wesentlichen in der Revue mensuelle de laryngologie etc. 85/10 veröffentlicht ist setzt der in diesem Gebiet gewiegte Vf. seinen Standpunct in dieser Frage auseinander. Vf. räumt zwar der Galvanocaustik den Vorrang ein, sieht jedoch in der Chromsäure ein vorzügliches Ergänzungsmittel derselben. In allen Fällen, wo die räumlichen Verhältnisse es zulassen, wendet er die Galvanocaustik an, giebt aber in den Fällen, wo «hoch oben und in der Tiefe der Nasengänge verhältnissmässig geringe Schwellungen bestanden, oder wo durch vorspringende Risse und Auswüchse der Nasenscheidewand der Raum zwischen diesen und den Muscheln oder dem Nasenboden entweder durch Verwachsung vollständig geschwunden oder doch ungemein begrenzt war», der Chromsäure den Vorzug. Er modificirt das Hering'sche Verfahren der Art, dass er zur Aetzung kleine Sonden gebraucht, deren oberen Theil er mit einer Wattelage in Form einer Fahne umwickelt. «Auf den grösseren nicht aufgewickelten Theil der Watte lege ich alsdann 1—2—3 oder mehr Krystalle der Chromsäure und wickle darauf die so belegte Watte weiter fest um die Sonde». Als Nachbehandlung empfiehlt Br. als sehr vortheilhaft 10—20%ige Lösung von Chromsäure, was Ref. bestätigen kann. Es darf diese jedoch nie von der Watte abtropfen.

Das Verfaren hat Ref. schon in seinem Artikel über denselben Gegenstand in № 3 a. c. unserer Wochenschrift beschrieben, hat es etwas missverstanden und daher seine Sicherheit bezweifelt, welchen Ausspruch er hiermit corrigirt. Bei genauerer Betrachtung differirt des Vf.'s Verfahren nicht wesentlich von den Cauterisationen des Ref. mittelst kleiner und kleinster Löffel, deren Handhabung nur weniger umständlich sein wird, wenigstens seiner Ansicht nach, da ja jeder die Manier, in der er zu arbeiten gewohnt ist, meist wohl für die bequemere halten wird. Zugleich muss Ref. noch eine kleine Berichtigung zu seinem Aufsatz schreiben. Von seinem Standpuncte aus, der mit dem Hering'schen identisch ist, hat er Br. zu den Gegnern der Chromsäure gerechnet, was nach obigen Erörterungen er die Leser der Wochenschrift gefl. zu corrigiren bittet. Endlich ist noch ein kleines Omissum nachzuholen. Ref. hat bei seiner in parenthesi angeführten Ansicht, dass es keine eigentlichen Recidive von Nasenpolypen gäbe, sondern diese nur neue Wucherungen aus vorhandenen Anfängen seien, eine Beobachtung, die er persönlich gemacht und auch durch Dr. Rühlmann's Erfahrungen bestätigt gefunden, vollständig übersehen, dass Br. ebenfalls dieselbe Beobachtung gemacht und in seinem Lehrbuche pag. 104 ausgesprochen hat, und daher ihn an obenerwähnter Stelle nicht citirt. N.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Nuhn: Lehrbuch der vergleichenden Anatomie. (II. Ausgabe. Mit 636 Holzschnitten. Heidelberg, Carl Winter's Universitätsbuchhandlung 1886.

Ueber das vorliegende Werk hat sich unsere Wochenschrift schon gelegentlich der ersten Ausgabe sehr warm ausgesprochen. In der That hat der Autor gestützt auf die Erfahrungen seiner langjährigen Lehrthätigkeit an der Heidelberger Universität nicht nur seine Aufgabe, den Studirenden der Medicin eine Uebersicht über den Bau der Thiere zu liefern, welche geeignet sei, das Verständniss der menschlichen Anatomie und Physiologie zu fördern, aufs Glänzendste gelöst, sondern das Werk hat sich auch viele Freunde unter den Naturforschern und Aerzten erworben und wird wohl selten in der Bibliothek eines Physiologen oder Anatomen vermisst. Es wird den Darstellungen der thierischen Organisation nicht die *genetische*, sondern die *physiologische* Methode zu Grunde gelegt, indem jeder der organischen Apparate durch die ganze Reihe des Thierreiches durchgeführt wird. Ein Vorzug des Werkes ist die grosse Anzahl ganz vorzüglicher Holzschnitte, welche zu dem bei Weitem grössten Theile nach der Natur angefertigt sind, und der Anschauung wesentlich zu Hilfe kommen, woher das Werk auch ganz besonders zum Selbststudium geeignet erscheint.

Diese zweite Ausgabe, von welcher uns die erste Abtheilung vorliegt, ist durch Literaturangaben bis zum Jahre 1885 ergänzt und soll ein ausführliches Sach- und Namenregisters erhalten. Sie wird in zwei Theilen einen Band bilden und in fünf Abtheilungen alle zwei Monate zum Subscriptionspreise von im Ganzen 20 Mark erscheinen. Nach dem Erscheinen dagegen soll ein erhöhter Ladenpreis eintreten. —x.

Vermischtes.

— Die von uns wiederholt berührte, für das Studium der Medicin an der Dorpater Universität eminent wichtige *Frage über die Beschaffung von Leichen* zu den Präparir- und Operationsübungen soll vorläufig in günstiger Weise geregelt worden sein. Wie die «Neue Dörptsche Ztg.» erfahren hat, ist ausgewirkt worden, dass für das laufende Jahr Leichen in der dem dortigen Bedarf entsprechenden Anzahl aus den St. Petersburger Hospitälern dem Dörptschen Anatomicum werden abgelassen werden.

— Wie russische Blätter melden, wird die *Errichtung einer Privat-Frauen-Universität in Moskau* ernstlich geplant. Die Idee soll von einer Frau Fischer, welche bereits ein weibliches classisches Gymnasium dort hat, ausgehen. Die Universität soll aus drei Fakultäten bestehen, nämlich einer philologischen, mathematischen und naturwissenschaftlichen. Bei der letzteren sollen auch medicinische Curse eingerichtet werden.

— Die hiesige Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit hat Prof. Pasteur in Paris zu ihrem *Ehrenmitgliede ernannt*. Dieselbe Gesellschaft hat ihr Mitglied Dr. F. Weber, welcher in diesem Sommer bekanntlich am rigaschen Strande (Dubbeln — Majorenhof) prakticiren wird, beauftragt, daselbst die Bildung einer Kinderheilkolonie anzubahnen, Sitzungen und populäre Vorträge zu arrangiren, durch welche die Hygiene und besonders die Kenntniss russischer Curorte verbreitet wird, Notizen über die klimatischen und meteorologischen Verhältnisse des rigaschen Strandes und Kemmerns zu sammeln, sowie die Bildung einer Filiale der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit in Riga anzubahnen.

— Dr. Klikowitsch, früherer Ordinator der Botkinschen Klinik, hat sich mit Bewilligung der Conferenz der militärmedicinischen Academie als Privatdocent für interne Medicin habilitirt. (Wr.)

— Für das Denkmal des um die medicinische Academie hieselbst verdienten Präsidenten P. Dubowizki sind bereits mehr als 2600 Rbl. eingeflossen.

— In Preussen sollen zahnärztliche Institute, wie ein solches in Berlin bereits existirt, an allen Universitäten eingerichtet werden und zwar zunächst in Breslau.

— In Japan ist die obligatorische Pockenimpfung eingeführt worden.

— Nachdem neuerdings die schottischen Universitäten Edinburg und Glasgow beschlossen haben, auch Damen zum medicinischen Staatsexamen zuzulassen und ihnen die Arztwürde zu ertheilen, so sind jetzt von den 19 medicinischen Unterrichtsanstalten in Grossbritannien 9 weiblichen Studenten zugänglich.

— Der diesjährige *französische Chirurgencongress* wird vom 18.—24. October in Paris stattfinden.

Auf der Tagesordnung stehen folgende 4 Fragen:

1) Natur, Pathogenese und Behandlung des Tetanus.
2) Nephrotomie und Nephrektomie.
3) Orthopädische Resectionen.
4) Ueber das operative Eingreifen bei irreductibelen traumatischen Luxationen.

Mitglied des Congresses kann jeder Arzt sein, der sich rechtzeitig inscribirt und 20 Fr. zahlt. Der späteste Inscriptionstermin ist der 3./15. Juli. Meldungen müssen an Dr. S. Pozzi, 10. place Vendôme, Paris adressirt werden.

— Prof. Högyes in Budapest, welcher, wie wir berichtet haben, zum Studium der Pasteur'schen Tollwuthimpfungen in Paris war, hat jetzt von der ungarischen Academie der Wissenschaften eine Subvention von 1000 Gulden zur experimentellen Prüfung der Pasteur'schen Schutzimpfungen in seinem Laboratorium erhalten.

— *Verstorben*: 1) Am 19. April zu Libau der vielversprechende junge Arzt Dr. Joseph Grosch im 32. Lebensjahre. Der Dahingeschiedene war zu Paplacken im Hasenpothschen Kreise (Kurland) geboren, erhielt seine Schulbildung im Libauschen Gymnasium und bezog im J. 1874, nachdem er vorher einige Zeit Hauslehrer gewesen war, die Universität Dorpat, um daselbst Medicin zu studiren. Nach Erlangung der Doctorwürde im J. 1882 fungirte G. längere Zeit als Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik und zugleich als freipraktieirender Arzt in Dorpat. Im Jahre 1884 unternahm er behufs weiterer wissenschaftlicher Ausbildung eine Reise in's Ausland, von der er 1885 nach Dorpat zurückkehrte, wo er die bisher von ihm bekleideten Stellungen bis zu Anfang dieses Jahres wieder einnahm. Der Verstorbene hatte sich bereits den Ruf eines tüchtigen Chirurgen erworben und berechtigte zu grossen Hoffnungen, welchen nun ein früher Tod das Ziel gesetzt hat. 2) In Koselsk der dortige Landschaftsarzt A. Protassow am Flecktyphus. P. war einer von den Aerzten, welche in Folge der grundlosen Beleidigung eines ihrer Collegen durch die Meschtschowskische Landschaftsverwaltung sämmtlich den Dienst bei dieser Landschaft quittirten. Der Verstorbene, welcher erst drei Jahre prakticirte, hat seine Wittwe ganz mittellos hinterlassen. 3) In Gluchow der jüngere Arzt des Kostromaschen Inf.-Regiments W. Babuschkin an der galoppirenden Schwindsucht. B. hat ebenfalls seine Familie, bestehend aus Mutter, Frau und zwei Kindern, ohne Existenzmittel zurückgelassen, sodass die Dienstgenossen eine Collecte zum Besten der Familie veranstalten mussten. Glücklicherweise war der Verstorbene gleich nach Absolvirung seines Cursus an der Academie der medicinischen Unterstützungscasse beigetreten, so dass die Familie eine jährliche Unterstützung von 200–300 Rbl. zu erwarten hat. (Wr.) 4) Am 23. April der Arzt A. Ssasonow im Hospital für Geisteskranke in Udelnaja bei St. Petersburg. S. hatte vor Kurzem den Cursus in der hiesigen medicinischen Academie beendigt und die Praxis im Kaukasus begonnen, als die ersten Anzeichen von Geistesstörung auftraten. Der Hingeschiedene war früher lange Zeit literärisch thätig; von ihm stammt eine ganze Reihe von Uebersetzungen und Bearbeitungen für die russische Bühne. Vor zwei Jahren fungirte S. als Entrepreneur des Theaters in Oranienbaum.

— Auf dem Congress für innere Medicin in Wiesbaden hielt nach der «Frkf. Ztg.» Dr. C....n aus B. folgende Tischrede, welche dem Hoch auf die Professoren vorausging:

«Wenn Sie, meine Herren Professoren, uns praktische Aerzte mit «Herr Collega» tituliren, so kommt mir das immer gerade so vor, wie wenn ein Herr General gelegentlich eines nationalen Festes Einzelnen der Mannschaften auf die Schulter klopft und selbe mit «lieber Kamerad» anredet; die Collegialität in unserem Stande wächst bekanntlich mit dem Quadrate der Entfernung. Für den Eingeweihten unterliegt es keinem Zweifel, dass wir praktischen Aerzte, die wir leider die «Mädchen für Alles» sind, im Grunde genommen doch noch grössere Autoritäten darstellen, als Sie selbst. Denn ganz abgesehen davon, dass wir in *drei* Fächern: in der Medicin, in der Chirurgie und in der Geburtshülfe, Autoritäten sein müssen, während Sie es nur in *einem* sein können, hat uns doch auch die tägliche Uebung mit einem viel grösseren diagnostischen Scharfblicke ausgerüstet, und zu der Schnelligkeit, mit welcher wir aus Zunge und Puls die schönsten Diagnosen stellen, werden Sie es bei Ihren langweiligen Untersuchungsmethoden nie bringen. Meine Herren, dass der grosse Mann gesagt hat, dass Sie von der inneren Medicin eigentlich gar nichts verstehen und noch gar nichts geleistet haben, das thut mir in der Seele leid. Aber warum haben Sie es auch nicht fertig gebracht, den Mann, der Deutschland fett gemacht hat, mager zu kriegen? Nehmen Sie es mir nicht übel, das ist ein testimonium degenerationis adiposae für Sie! Das hätten Sie anders anfangen müssen. Hätten Sie, meine Herren, die Sie damals consultirt wurden, den grossen Mann in vier Theile getheilt, den einen nach Banting, den anderen nach Ebstein, den dritten nach Oertel und den vierten nach Ihrem eigenen klugen Kopfe behandelt, dann wären Sie auch zu einem guten Resultate gekommen und Sie wären Schweninger und *Er — weniger* geworden....»

— Wie wir der «A. m. C.-Ztg.» entnehmen, ist der Decan der medicinischen Fakultät der Universität zu *Tokio*, Prof. Dr. H. Miyake, welcher in England und Deutschland seine Studien gemacht hat, in Berlin eingetroffen, um im Auftrage der *japanesischen Regierung* die Einrichtung der dasigen medicinischen Institute zu studiren. Bekanntlich haben *deutsche Aerzte* die europäische Heilkunde nach Japan verpflanzt; der erste deutsche Arzt, Philipp von Siebold, lebte 1823 in Nangasaki, wo er mehrere japanesische Aerzte unterrichtete. Holländische Aerzte setzten diesen Unterricht fort, allein die medicinischen Schulen waren ausser Stande, auch nur einen geringen Theil der einheimischen Aerzte mit genügendem medicinischem Wissen auszustatten. Erst im Jahre 1871 erfolgte eine völlige Umwandlung der medicinischen Studien durch 2 preussische Militärärzte, Dr. Ernst Müller und Dr. Hoffmann, welche nach Tokio berufen wurden, um dort eine *medicinische Schule nach deutschem Muster* zu errichten. Nach ihnen wirkten in Japan eine ganze Reihe deutscher Aerzte, u. A. die DDr. Wernich, Langhardt, Aalburg, Baelz, Disse, Doederlein, Eykmannn, Lange, Martin, Schendel, Schültze, Scriba, Tiegel. Jetzt sind bereits einige japanesische Mediciner, welche ihre weitere Ausbildung in Deutschland erhalten haben, bei der Academie in Tokio als Docenten angestellt und gegenwärtig bilden sich 15 Japaner in Berlin weiter aus.

— Prof. Duval hat in der Pariser biologischen Gesellschaft einen interessanten Vortrag über *Gambetta's Gehirn* gehalten, welches ihm zur wissenschaftlichen Untersuchung übergeben war. Er fand dasselbe auffallend klein und von geringem Gewicht. Es wog nämlich in frischem Zustande 1160 Grm., also noch etwas weniger, als das Gehirn von Idioten und ungefähr um 200—240 Grm. weniger als das eines erwachsenen Durchschnitts-Europäers unserer Zeit. Duval will eine besonders starke Entwickelung der dritten linken Stirnwindung (in der deutschen Anthropologie, welche die Stirnwindungen in umgekehrter Richtung zählt, also der ersten Windung) bemerkt haben. Da diese Windung seit den Untersuchungen Broca's, Hitzig's und Ferrier's als das «Centrum» der Sprache gilt, so würde sich Gambetta's Rednergabe anatomisch erklären. Auch der rechte viereckige Schläfenlappen zeigt eine besondere Ausbildung, doch ist vom heutigen Stande der Wissenschaft eine Deutung dieser Erscheinung nicht möglich. Endlich ist der rechte Hinterhauptlappen unverhältnissmässig klein.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. April 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
420	344	764	103	67	132	23	15	30	86	70	68	64	62	31	11	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 20, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 2, Masern 42, Scharlach 28, Diphtherie 7, Croup 2, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 45, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 135, Tuberculose anderer Organe 11, Alcoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 26, Todtgeborene 26.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	11.—17. April	2655	33,8	45	1571	19,8
Paris	2 239 928	11.—17. April	1226	28,5	96	1167	27,1
Brüssel	175 811	11.—17. April	101	29,8	10	106	31,3
Stockholm	200 143	4.—10. April	165	33,0	5	113	29,3
Kopenhagen	280 115	14.—20. April	211	39,1	5	127	30,3
Berlin	1 315 297	11.—17. April	819	32,3	34	636	25,1
Wien	780 066	11.—17. April	557	37,0	20	491	32,7
Pest	442 591	4.—10. April	281	30,7	12	337	39,6
Warschau	406 935	4.—10. April	264	33,7	14	243	31,1
Odessa	194 400	11.—17. April	—	—	4	118	27,1
St. Petersburg	**861 303**	**18.—24. April**	**440**	**28,5**	**18**	**631**	**38,1**

Berichtigungen.

In № 13, Z. 41 v. o. ist Schuhmacher statt Hutmacher zu lesen.

In № 16 und 17 ist im Titel des Originalartikels Retroinfection statt Reinfection zu lesen.

In der bibliographischen Beilage № 4, pag. 1, Z. 29 v. o. ist durch ein Versehen die Quelle falsch angegeben; es muss heissen: Wojenn. Med. Sh. Nov. und Dec. 85.

Briefkasten.

Waldhauer sen. (Mitau); Schultz (Riga); Bornhardt (Kronstadt): Manuscripte mit Dank erhalten.

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.
Soeben erschien: 148 (1)

DIE KRANKHEITEN
der
WEIBLICHEN
GESCHLECHTSORGANE
von
Prof. Dr. **Carl Schröder**
in Berlin.
Siebente umgearbeitete Auflage.
Mit 185 Abbildungen. gr. 8. 1886. 6 Rbl.
In solid Halbfranz gebunden 7 Rbl. 80 Kop.
(*v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Band X.*)

Lehrbuch
der
Speciellen Pathologie und Therapie
der inneren Krankheiten.
Für Studirende und Aerzte
von
Dr. Adolf Strümpell,
o. Prof. und Director der medic. Klinik an der Universität Erlangen.
Zweiter Band. Erster Theil.
NERVENSYSTEM.
Dritte verbesserte und verm. Auflage.
Mit 48 Abbildungen. gr. 8. 1886. 6 Rbl.

FRANZENSBAD
in Böhmen.
Alkalisch-salinische Eisenquellen.
Stahlbäder. Gasbäder. Moorbäder.
Saison vom 1. Mai bis 1. October.
Brochüren, Prospecte sowie Beantwortung aller Anfragen durch das Bürgermeisteramt als Curverwaltung.
59 (2).

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:
Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw.
1 Rbl. 80 Kop.

Dr. M. Schmidt — San-Remo
prakticirt den Sommer in **Majorenhof** bei Riga. 126

SIROP DE DENTITION DU Dr DELABARRE
EX-CHIRURGIEN DENTISTE DES HOPITAUX DE PARIS.

Der **Sirop Delabarre** besteht aus einem **Gemenge** von **Safran** und **Tamarinde** ohne jede Zumischung eines Narcoticum.

Man gebraucht es zur **Friction** des **Zahnfleisches.**

Alle Aerzte haben anerkannt die zuverlässige Wirkung dieses hygienischen Mittels gegen das **Zahnjucken**: die Ursache aller nervösen Zufälle, welche sehr oft das erste Zahnen begleiten.

Es ist keine Gefahr zu befürchten, falls das Kind den Sirop herunterschlucken sollte.

Notiz. — Der **Sirop Delabarre** wird nur in kleinen Flaçons, die in einem Etui verschlossen, mit dem offic. Stempel des französ. **Gouvernements** als **Zeichen der Echtheit** verkauft.

Dépôt Central: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, 78, *Faubourg Saint-Denis, PARIS.* 61 (13)

Engadin. 6000 Fuss
Bad St. Moritz.
Schweiz. über Meer.
Dauer der Saison Mitte Juni bis Mitte September.

Das dermalen weltberühmte Bad St. Moritz liegt in der Mitte des Oberengadins, des schönsten Höhenthales Europa's. Gegenüber allen andern Badeorten steht es als ein Unicum da, weil es in höchst glücklicher Weise mit sehr reichhaltigen und äusserst wirksamen Eisensäuerlingen, welche den besten derartigen Quellen ebenbürtig sind, den unschätzbaren therapeutischen Vortheil eines in Europa an stärkender und anregender Wirkung unübertroffenen, hochalpinen Klimas vereinigt. — Als gemeinsames Resultat dieser beiden mächtigen Heilfactoren weist das Bad eclatante und vorzügliche Heilerfolge auf bei: Chlorosen, Anämien, Nervenkrankheiten, allgemeiner Nervosität, Schwächezuständen der Sexualorgane, Frauenkrankheiten, atonischer Dyspepsie u. Atonie des Darmes u. s. w. — Neue Canalisation nach Waring'schem System. Mailänder Musikcapelle. — Nächste Eisenbahnstationen: **Chur** in der Schweiz, **Chiavenna** i. Italien, **Landeck** in Tirol.

Die vorzüglichsten Hôtels in *St. Moritz-Bad* sind: **Kurhaus, Hôtel Victoria, Hôtel du Lac, Hof St. Moritz, Hornbacher's Hôtel Engadinerhof, Hôtel Bellevue.**

KRÜCKEN.

Zur Erleichterung für Kranke, welche selbige in Anspruch nehmen müssen, habe ich sogenannte **Federkrücken** angefertigt, welche nicht nur das Gehen sehr erleichtern, sondern auch den Kranken nicht so leicht ermüden lassen. Selbige sind von Aerzten, wie auch von Kranken sehr gut empfohlen worden, und werden nur allein von der unten angegebenen Firma angefertigt. Ferner fertige ich an: **künstliche Glieder, Füsse und Hände** nach der besten Construction, sowie alle Arten **Fussmaschinen, Corsets und Bandagen.** 136 (1)

E. Belling,
Chirurg. Instrumentenmacher, Orthopädist und Bandagist, Katharinen-Kanal 44.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
REINSTER ALKALISCHER
SAUERBRUNN

Weltberühmt
als brillantes und sehr gesundes Trinkwasser,
(rein oder mit Zusatz von Wein, Citronen und sonstigen Fruchtsäften ganz ausserordentlich erfrischend und wohlschmeckend),
sowie als Heilmittel gegen Catarrhe
(Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Magencatarrh etc.).
Zu haben in Droguen-, Wein- und Fruchthandlungen. 152 (10)

Vorräthig in der Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.
BROCKHAUS
CONVERSATIONS-LEXICON.
Allgemeine deutsche Realencyclopädie.
13. vollständig umgearbeitete Auflage.
Mit Abbildungen und Katen.
In 16 Bänden.
Band 1—9 sind bereits erschienen.
Preis des Bandes in Halbfrz. geb. Rbl. 5. 70.

Vorräthig in der Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.
Neue Bibliothekausgabe
von
HEINE'S
SÄMMTLICHEN WERKEN
in Bänden à 60 Kop. gebunden und einzeln käuflich. Bereits erschienen:
Band I: **Buch der Lieder.**

Дозв. ценз. Спб. 2 Мая 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 19. St. Petersburg, 10. (22.) Mai 1886.

Zur Casuistik der Laparotomien und Enterostomien bei Darmocclusion.

Von
Professor Ed. von Wahl.
Dorpat.

Die neuesten Veröffentlichungen von Krönlein[1]), Schramm[2]), Czerny[3]), Fuhr und Wesener[4]) haben die Frage nach der zweckmässigsten Therapie bei Darmocclusionen wieder in Fluss gebracht. Ueberall tritt das Streben hervor, festere Indicationen für den chirurgischen Eingriff zu gewinnen, die Technik desselben auszubilden und die Ursachen der bisherigen Misserfolge zu prüfen. — Wenn wir die möglichst frühzeitige, directe Beseitigung des Hindernisses als das ideale Ziel der chirurgischen Therapie anerkennen, so scheint es, als ob ein Streit über das anzuwendende Operationsverfahren eigentlich kaum zulässig wäre. Alle Fälle, in denen das Hinderniss auf mechanischem Wege fortgeschafft werden könnte, sollten der Laparotomie unterliegen, nur wo das Hinderniss unüberwindlich ist, hätte man sich auf die Enterostomie (Ileostomie oder Colostomie), d. h. auf die Anlegung einer Kothfistel zu beschränken. So einfach diese Indicationen a priori gestellt sind, so schwierig dürfte es sein ihnen in praxi gerecht zu werden. Die unzureichende Diagnose der pathologischen Veränderungen in der Bauchhöhle lässt den Chirurgen nur zu häufig im Unklaren über den Sitz und die Natur des Hindernisses, welches er bekämpfen soll. Mit dieser Unklarheit und Unsicherheit sind ihm aber die Hände gebunden, auch wenn er wiederholt in die Lage gekommen ist, am Sectionstische nachträglich seine Unentschlossenheit zu bedauern. So tröstlich es vielleicht für Manchen sein mag, aus der Schramm'schen Statistik zu erfahren, dass seit Einführung der Antisepsis, d. h. vom Jahre 1873 an die Mortalität bei Laparotomien wegen Darmocclusion von 64% auf 58% gesunken sei[5]), so wird doch kein gewissenhafter Chirurg auf diese Zahlen hin alle Bedenken fallen lassen, die dem operativen Eingriff «auf's Gerathewohl» entgegenstehen. Wenn wir heutzutage auch Viel und Grosses wagen und mitunter glücklich zu Ende führen, so geschieht das doch immer nur zielbewusst, auf Grund sorgfältigster Erwägung und möglichst genauer Kenntniss der pathologischen Störung. So lange wir aber im gegebenen Falle diese Kenntniss nicht besitzen, so lange wird auch der symptomatischen Therapie ihre Berechtigung verbleiben müssen. Ich stimme daher Czerny vollkommen bei, wenn er seinen Standpunct zur Frage dahin formulirt, dass die Laparotomie mit Aufsuchung des Hindernisses nur für solche Fälle zu reserviren sei, wo der Meteorismus gering ist und der Sitz des Hindernisses mit einiger Sicherheit festgestellt werden kann, — dass die künstliche Afterbildung dagegen vorgenommen werden müsse, wo bei trommelartiger Auftreibung des Leibes sowohl die Natur als der Sitz des Hindernisses zweifelhaft sind.

In der Ueberzeugung, dass eine Veröffentlichung aller Fälle, wo den obenerwähnten Indicationen nach Möglichkeit Rechnung getragen wurde, nur zur Klärung und Festigung dieses Standpunctes dienen können, erlaube ich mir im Nachstehenden über vier Operationen aus meiner Klinik und Privatpraxis zu berichten.

Fall I. *Achttägige Dauer der Occlusion. Diagnose: Achsendrehung der Flexur. Laparotomie. Beseitigung der Torsion. Tod 12 h p. op. Lungenödem. Gangran des Darms.*

H. Freymann, 40 a., ist den 22. August 1885 an Stuhlverstopfung erkrankt, welche 5 Tage andauerte ohne erhebliche Beschwerden zu verursachen. Da Pat. schon früher an trägem Stuhlgange gelitten hatte, nahm er zunächst keine ärztliche Hilfe in Anspruch. Erst als er am 27. August Abführmittel bekam, stellten sich lebhafte Schmerzen, Auftreibung des Leibes und intercurrentes Erbrechen ein. Da trotz der gebrauchten Mittel kein Stuhlgang erfolgte, meldete sich Pat. den 29. August zur Aufnahme in die medicinische Klinik.

St. pr. Colossale Auftreibung des Unterleibes; in der linken Inguinalgegend grössere Resistenz und eine deutliche Dämpfung. Kein Erbrechen. Kräftezustand gut. Rectum leer. Eine Oeleingiessung kommt ohne Fäcalbeimengung wieder zurück. Den 29. Abends stösst man bei erneuter Einführung der Schlundsonde in etwa 50 Cm. Entfernung auf ein deutliches Hinderniss. Da die Eingiessung erfolglos ist, wird das stark geblähte Colon transversum punc-

[1]) Ueber die chirurgische Behandlung des Ileus. Corresp.-Bl. für schweiz. Aerzte. 1882, № 15. C.-Blatt für Chir. 9. Bd., p. 724.
[2]) Lang.'s Archiv, Bd. 30, p. 685.
[3]) Virchow's Archiv, Bd. 101, p. 524.
[4]) D. Z. f. Chir., 23. Bd., pag. 315.
[5]) l. c. pag. 722.

tirt. Den 30. Aug. Die Sonde überwindet das Hinderniss und entleert eine grosse Menge scheusslich stinkender Gase; das eingegossene Oel kehrt aber nicht wieder; es erfolgt auch kein Stuhl. Nochmalige Punction des Colon transv. Nachmittags 4 Uhr wird Pat. auf die chirurg. Klinik transferirt.

Da die langsame Entwickelung der Occlusionserscheinungen die Angabe des Pat., dass er schon Jahre lang an trägem Stuhl gelitten, — ferner die Sondenuntersuchung und die Dämpfung in der linken Inguinalgegend für ein Hinderniss im Dickdarm, vielleicht an der Grenze des Col. descend. und S. romanum sprachen, die Natur des Hindernisses sich aber nicht genauer bestimmen liess, — so wurde zunächst ein probatorischer Einschnitt nach Fine in der linken Reg. lumbalis ausgeführt, um von demselben aus eine Untersuchung der Bauchhöhle, eventuell die Colostomie vorzunehmen. Die eingeführte Hand findet medianwärts eine prallgeblähte unbewegliche Schlinge, welche von der Wurzel des Col. descendens aufsteigt. Da es sich nach diesem Befunde nur um eine Achsendrehung der Flexur handeln konnte, wird die Lumbalwunde rasch geschlossen und der Bauchschnitt in der Linea alba ausgeführt. Die colossal ausgedehnte schwärzlich verfärbte Flexur tritt sofort vor; dieselbe hat an ihrer Wurzel eine Torsion erfahren, und zwar in der Weise, dass der obere Schenkel sich ein Mal vollständig um den unteren Schenkel herumgedreht hat und wieder nach links zu liegen kommt. Die Zurückdrehung gelingt ohne Schwierigkeit, worauf sich sofort per anum eine grosse Menge fäcaler Flüssigkeit mit Oel gemischt ergiesst. Da trotzdem eine vollständige Entleerung der Schlinge nicht gelingt, wird sie nach aussen gelagert, an ihrem Scheitel eröffnet und mit doppelreihiger Naht wieder geschlossen. Sorgfältige Toilette, Reposition und Vereinigung der Bauchwunde.

Pat. fühlt sich nach der Operation bedeutend erleichtert; 12 h. später erfolgt unter Collapserscheinungen der Tod.

Section (Prof. Thoma): In der Bauchhöhle reichliche Mengen übelriechender sanguinolenter Flüssigkeit. Perit. pariet. und visc. diffus getrübt, hier und da ecchymosirt, stellweise fibrinös belegt; Dünndarmschlingen zum Theil mit einander verklebt, das grosse Netz verkürzt, verdickt, von kleinen Hämorrhagien durchsetzt. In der Mitte des Bauches liegt die Schlinge des S. romanum, welche annähernd leer und gleichzeitig schlaff erscheint. Die Wandungen dieser Schlinge sehr morsch, von blaurother, theilweise grünlicher Farbe. Um die Wurzel des Mesocolon schlägt sich das Mesenterium einiger Dünndarmschlingen, welche im kleinen Becken liegen; so wie diese Schlingen aufgehoben werden, füllt sich das S. romanum mit Gas. Eine genauere Untersuchung zeigt, dass die grünliche und blaurothe Verfärbung des S. romanum bis zu der Stelle reicht, wo dasselbe vom Rande des kleinen Beckens abgeht. Das Lumen dieses Darmes erscheint an der Grenze gegen das Colon descendens, sowie an der Grenze gegen das Rectum verengt, die Wand eigenthümlich verknickt und schlaff, von Ecchymosen durchsetzt und mit zarten Fibringerinnungen bedeckt. Die Wurzel des Mesocolon S. romani zeigt einen Schnürring, ist geschwellt und hämorrhagisch infiltrirt. Die Schleimhaut des S. romanum zeigt intensiv blaue Verfärbung, die stellenweise in Schwarz übergeht oder einen grünlichen Schimmer annimmt; zugleich ist die Darmwand sehr dick. Diese Veränderungen enden scharf begrenzt an der Schnürfurche. Die Wandung des *Jejunum* erscheint stärker durchfeuchtet, sonst nicht wesentlich verändert. Als Inhalt findet sich Gas mit dünnflüssigen gallig gefärbten Massen. Dasselbe im *Ileum*, nur werden im unteren Theil desselben einige Ecchymosen angetroffen. Schleimhaut des Coecum, Col. ascendens und transversum lebhaft vascularisirt. Im Col. descendens zeigt die Schleimhaut des oberen Abschnittes starke Gefässfüllung, zu welcher weiter abwärts Suffusionen und grünliche Verfärbungen sich hinzugesellen. Noch weiter abwärts fehlt die Schleimhaut stellenweise, so dass die Muscularis freiliegt. Im S. romanum eine Sutur, welche luft- und wasserdicht schliesst. Herzmuskulatur schlaff, trübe. Lungen blutreich und stark durchfeuchtet.

Anatom. Diagnose: **Necrose des Darms nach gehobener Achsendrehung des S. roman. Necrose der Schleimhaut des Col. descendens oberhalb der stricturirten Stelle. Peritonitis. Lungenoedem.**

II. *Invaginatio iliaca-ileocolica von 20st Dauer. Laparotomie. Desinvagination. Tod nach 12 St. Necrose des Darms. Peritonitis. Lungenoedem.*

Jürri Embach, 52 a., wird den 14. März 1886 10 Uhr Morgens in die chirurgische Klinik aufgenommen. Pat. ist gestern Nachmittags um ½5 Uhr nach einer um 2 Uhr eingenommenen reichlichen Mahlzeit plötzlich an heftigen Leibschmerzen mit Erbrechen erkrankt, welches die ganze Nacht andauerte. Trotz wiederholten Drängens ist kein Stuhl erfolgt, sondern nur etwas blutig gefärbter Schleim entleert worden. Pat. giebt an bisher immer gesund gewesen zu sein und niemals an Stuhlverstopfung gelitten zu haben.

St. pr. Mässige Collapserscheinungen, Puls kräftig 80—92, keine Anurie, fortwährende Klagen über heftige Schmerzen in der Nabelgegend. Der Leib nicht besonders meteoristisch aufgetrieben, auch nicht gespannt. Zwerchfellstand normal. Bruchpforten frei. In der rechten Lumbalgegend, etwas vor der Spin. ilei anter. sup. beginnend, ein nach aufwärts zum Hypochondrium breiter werdender rundlicher Wulst von weich elastischer Consistenz; nach oben zu zeigt dieser Wulst keine scharfe Grenze, nach unten lässt sich ein deutlich abgesetzter Rand herauspalpiren. Während sonst überall tympanitischer Percussionston vorhanden ist, zeigt der Wulst eine deutliche Dämpfung; bei der Seitenlage ändert er seine Stellung nicht merklich. In der Ileocoecalgegend beim Anschlagen plätschernde Geräusche. Mastdarm leer, die Schleimhaut aufgelockert, am untersuchenden Finger etwas blutig gefärbter Schleim.

In Berücksichtigung des geschilderten objectiven Befundes und der Anamnese konnte nur an eine Ileo-coecalinvagination gedacht werden. Die Annahme einer Coprostase oder eines Darmverschlusses durch Neubildung oder entzündliche Processe im Bereich des Coecum verbot sich bei genauerer Ueberlegung. Da ein weiteres Zuwarten die Prognose nur ungünstiger gestalten musste, und bei der kurzen Dauer der Incarceration einer erhebliche Veränderung des Darmes unwahrscheinlich war, wird die Laparotomie zum Zwecke der Desinvagination um 1 Uhr vorgenommen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle durch einen 14 Cm. langen Schnitt in der Linea alba zwischen Nabel und Symphyse, entleert sich eine ziemlich beträchtliche Menge blutig gefärbter, leicht getrübter Flüssigkeit. Einige vordringende, meteoristisch geblähte, aber sonst nicht wesentlich veränderte Dünndarmschlingen werden zur Seite nach links gelegt und in gut erwärmte desinficirte Handtücher eingeschlagen. Gleich darauf kommt ein intensiv gerötheter Darmabschnitt zum Vorschein, welcher direct zur Invaginationsstelle am Coecum führt. Es gelingt ohne Mühe das Coecum mit Col. ascendens aus der Bauchwunde hervorzuheben und die Verhältnisse genau zu übersehen. Etwa 5 Cm. vor dem Coecum ein ringförmiger Ileumwulst, in welchen die geröthete Darmschlinge mit ihrem Mesenterium hineintritt. Coecum und Colon ascendens bis zum rechten Colonknie mit einem Convolut derber Wülste ausgefüllt. Die Entwickelung des invaginirten Darmstückes ist recht schwierig; sie lässt sich erst bewerkstelligen, nachdem durch Welgern und Zusammendrücken des Colon an der Invaginationsstelle bei leichtem Zug am Ileum die zuletzt invaginirten Darmabschnitte zuerst freigemacht werden. Die invaginirte Partie des Ileum ist ca. 40 Cm. lang, von schwärzlicher Färbung und mit leicht fibrinösen Ausschwitzungen bedeckt; die Invagination beginnt mit einem deutlichen Einschnürungsring etwa 20 Cm. vor der Ileocoecalklappe, hat aber diesen untersten Abschnitt des Ileum zum grössten Theil mit hineingezogen. Die vorgefallenen Darmschlingen werden ohne Mühe durch starkes Lüften und Emporheben der Wundränder zurückgebracht. 6 Uhr Nachm. Die Schmerzen haben vollständig nachgelassen. Trotz einer reichlichen flüssigen Ausleerung stellen sich gegen Abend die Erscheinungen des Lungenoedems ein, welchen Pat. um 2 Uhr Nachts erliegt.

Section (Prof. Thoma): In der Bauchhöhle geringe Mengen einer blutig gefärbten trüben Flüssigkeit, in welcher einzelne Fetttropfen wahrnehmbar sind. Das grosse Netz fettreich, bedeckt die Dünndarmschlingen und ist mit diesen sowohl, wie auch an einer kleinen Stelle mit der vorderen Bauchwand verklebt. Darmschlingen durch Gas ziemlich ausgedehnt. Peritou. par. in geringem Grade getrübt, die Serosa der Dünndarmschlingen mit dünnen blutig gefärbten Fibrinlagen bedeckt. Die Veränderungen an der Serosa betreffen hauptsächlich die unteren Abschnitte des Dünndarms, während das Jejunum annähernd ein normales Aussehen zeigt. Ungefähr 65 Cm. oberhalb des Coecum beginnt eine dunkelblaurothe Verfärbung des Ileum. Hier sind unter der Serosa zahlreiche und ausgedehnte Ecchymosen und hämorrhagische Suffusionen wahrnehmbar. Die dunkle Verfärbung betrifft eine 40 Cm. lange Strecke und grenzt sich mehr oder weniger scharf gegen die oberen und unteren Darmabschnitte ab. Das Mesenterium des dunkelroth verfärbten Darmabschnittes erscheint an mehreren Stellen von stärkeren Blutergüssen durchsetzt. An der Stelle, wo sich der blauroth gefärbte Abschnitt des Darms gegen das untere Ende des Ileum abgrenzt, erkennt man einen circulär zu der Darmachse gerichteten helleren, gelblich weiss verfärbten Ring. Auch ist an dieser Stelle eine geringe Einschnürung des Darmes bemerkbar. Der Abschnitt des Darmes zwischen dieser ringförmigen Einschnürung einerseits und dem Coecum andererseits erscheint ziemlich lebhaft geröthet und ecchymosirt, und mit dünnen Fibrinlagen bedeckt. Dieser Fibrinbelag tritt namentlich an der untersten Strecke von 4 Cm. deutlich hervor. Auch nach aufwärts grenzt sich die dunkelblauroth verfärbte Partie des Ileum ziemlich scharf ab durch eine ringförmig verengte Stelle, an deren Gebiet eine schwach grünliche Verfärbung der Darmwand erkennbar ist. Weiter aufwärts ist die Röthung und Ecchymosirung des Peritonäalüberzuges der Darmwand relativ gering. Coecum und Anfangstheil des Colon ascendens erscheinen gleichfalls getrübt, ecchymosirt und leicht mit Fibrin belegt. Die übrigen Abschnitte des Colon von normaler Beschaffenheit. Im Jejunum gallig gefärbter Inhalt, Schleimhaut an einzelnen Stellen ecchymosirt, die Schleimhaut des oberen Ileumabschnittes leicht geschwellt. In der Nähe der dunkelverfärbten Partie nimmt die Schwellung zu und zeigen sich blutige Suffusionen auf der Höhe der Falten. In der dunkelverfärbten Partie die Schleimhaut von weissfarbigen Schorfen bedeckt, deren Umgebung hämorrhagisch suffundirt erscheint. Der zugehörige Abschnitt des Mesenterium von zahlreichen Blutaustretungen und erweiterten venösen Gefässen durchsetzt. Entsprechend der unteren Einschnürungsstelle findet sich ein ringförmiger Defect der Mucosae. Weiter abwärts im letzten Stück des Ileum, im Coecum und Colon ascendens Schwellung und fleckige Ecchymosirung der Schleimhaut. — Beide *Lungen* blutreich und feucht, die Alveolen der vorderen Randpartien deutlich erweitert.

Im Unterlappen der rechten Lunge eine sehr ausgedehnte aber nicht scharf begrenzte dunkelrothe, luftleere Stelle, welche über das allgemeine Niveau der Schnittfläche prominirt und derb und fest erscheint, Schnittfläche leicht körnig. Trübung des *Herzfleisches*.

Anatom. Diagnose: Gangraen des unteren Ileumabschnittes mit diffuser Verschorfung der Schleimhaut nach Invagination. Diffuse hämorrhagische Peritonitis. Rechtsseitige lobäre Pneumonie, Oedem der Lungen.

(Schluss folgt).

Referate.

J. M. Finkelstein: Das Pendeh-Geschwür. (Prot. Kawk. Ob. № 11. 1885).

Verf. beschreibt ein Hautleiden, welches im Sommer vorigen Jahres unter den Soldaten der Murghab-Colonne im Transkaspischen Gebiete beobachtet worden ist und an welchem bis 80% erkrankt sein sollen. Das Leiden soll übrigens identisch sein mit einem in verschiedenen Gebieten Central-Asiens längst bekannten (Turkestan, Persien etc.), wo es verschiedene Namen hat, ebenso mit der Biskra genannten acuten Krankheit in Aegypten, der asiatischen Türkei, Indien.

Die Krankheit erscheint meist in der zweiten Hälfte des Sommers und ersten Hälfte des Herbstes. Es treten ohne Vorboten rothe Flecken auf, welche später eine dunkel- oder gelbrothe Farbe annehmen. Dann entstehen kleine Papeln, stecknadelkopf- bis sagokorngross, von einem rothen indurirten Hof umgeben, auf welchem oft neue Papeln aufschiessen. Solcher Papeln giebt's meist mehrere, bis zu hundert, selten nur eine. Sie unterliegen einer mehrfachen Abschuppung, zerfallen schliesslich und bilden durch Zusammenfliessen bis zu 4 Ctm. lange Geschwüre, mit unebenem Grunde und Rande und von grosser Hartnäckigkeit, ein eitriges Secret liefernd. Am Penis erinnern sie an ein Ulcus molle, im Gesicht an Pustula maligna; das eintrocknende Secret bildet dicke dunkle Borken und erinnert dann an Rupia. Von den Geschwüren sieht man öfters verdickte Lymphstränge nach aufwärts ziehen, welche hic und da Knoten bilden, die ebenfalls vereitern können. Die Geschwüre greifen meist nicht sehr tief, ihre Dauer ist von ½—2 Jahre. Die Heilung kommt mit Reinigung des Grundes, Schwinden der Infiltration, Aufhören neuer Nachschübe, langsam durch aufschiessende Granulationen zu Stande. Die Narbe ist meist vertieft, uneben, schliesslich weiss, selten pigmentirt, im Gesicht oft die ärgsten Entstellungen bewirkend. Es können alle Körpertheile befallen werden, der behaarte Theil des Kopfes nur ausnahmsweise. Das Allgemeinbefinden leidet dabei nicht.

Was die Aetiologie betrifft, sind die Aerzte auch über den infectiösen Charakter noch nicht einig; Dr. Morochowetz hat sich und seine Feldscheerer ohne Erfolg geimpft, doch wird andererseits wieder von unzweifelhaften Ansteckungen durch Handtücher, Wannen etc. berichtet. Duclaux und Heydenreich haben als Ursache den von ihnen so genannten Mikrokokkus Biskra nachgewiesen, 0,5—1 Millim. gross, meist als Diplokokkus auftretend. Impfungen mit Reinculturen auf Kaninchen gaben positive Resultate und einige sehr auffallende Erscheinungen im Verlaufe der Krankheit. Ausser der eigentlichen Hautkrankheit tritt ein Allgemeinleiden auf, und zwar bald in acuter, bald in chronischer Form. Bei letzterer findet man: chronische Osteomyelitis der Wirbel, Meningitis, chronische Nephritis und periarticuläre Abscesse; bei ersterer: Hautgangrän, Thrombosen der Herzhöhlen und Embolie der grossen Gefässe, Pleuritis, Pericarditis, acute Nephritis. Unter den Wirbeln werden vorzugsweise die der Kreuzgegend ergriffen und Paralyse der hinteren Extremitäten ist die Folge. Im Blute bewirkt der Mikrokokkus Biskra den Austritt des Haemoglobins aus den rothen Blutkörperchen, so dass von letzteren nur noch die Contouren zu sehen sind, während das Serum sich roth färbt. Filtrirt man eine Reincultur durch einen Porcellan-Cylinder, und mischt das so erhaltene kokkenfreie Filtrat im Probirglase mit Kaninchenblut, so tritt dieselbe Erscheinung auf: Entweichen des Hämoglobins aus den Blutkörperchen. Verf. schliesst daraus auf die Bildung eines Ptomain durch die Kokken. Die obenerwähnte Verschiedenheit der Folgeerscheinungen hängt von dem Alter der in Anwendung gezogenen Cultur ab, und von der Art der Einführung in den Organismus. Eine 1—2 Tage alte Cultur unter die Haut gebracht, giebt Gangrän der letzteren, — in eine Vene injicirt: Thrombose des Herzens und der Gefässe, Pleuritis, Pericarditis. Eine 3-wöchentliche Cultur unter die Haut gebracht, giebt nur die leichte pustulöse Form der Krankheit, ins Blut eingeführt, nach längerer Zeit Lähmung der hinteren Extremitäten. Macht man aber von einer solchen alten Cultur eine neue Aussaat, so ist letztere wiederum höchst giftig. In der Therapie spielen die Caustica die Hauptrolle, namentlich das Kali caust., von desinficirenden Mitteln hat man wenig Erfolg gesehen. Todesfälle sind von den russischen Aerzten nicht beobachtet worden. —t.

Stabsarzt Huemmerich: Das spanische Militär-Sanitätswesen. (Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1886. Heft 2.)

Verf. giebt in Kürze eine Schilderung der Organisation des spanischen Militär-Sanitätswesens, welches in den meisten Beziehungen dem deutschen gleicht, jedenfalls auf derselben Basis mit demselben steht, nur dass der Chef des spanischen Sanitäts-Corps nicht ein *Arzt*, sondern ein *General* der Armee, der den Titel «Director general de sanidad militar» führt und dem Kriegsminister unterstellt ist; derselbe ist gleichzeitig «Chef der Intendantur» (administracion); sein Secretair (Adjutant) ist ein Arzt, der Abtheilungs-Chef in der Medicinal-Abtheilung des Kriegs-Ministeriums ist. Die Officiere des Sanitäts-Corps haben die Rechte und Pflichten der Officiere der Armee; der Gehalt, die Strafgewalt und alle Competenzen sind die der militärischen Charge entsprechenden. Das Nähere ist in dem Original nachzusehen, doch sei noch Folgendes erwähnt: der Gehalt erscheint hoch — besonders im Vergleiche mit dem der russischen Militär-Aerzte —; ausserhalb des Dienstes ist das Tragen von Civilkleidern erlaubt; alle Aerzte, die in den Militärdienst treten, müssen erst die academia de sanidad militar in Madrid durchmachen, deren Cursus einjährig ist. Entsprechend der Stelle zwingt das erreichte Lebensalter von 60—66 Jahren zum Rücktritt. Nach 20 Jahren Dienst ist der Arzt pensionsberechtigt mit $^{1}/_{3}$ des Gehalts, nach 35 Jahren Dienst mit $^{90}/_{100}$. Das Avancement geschieht streng nach der Anciennetät, doch kommen viele andere Auszeichnungen (Gallons an dem Rock, der Kopfbedeckung etc.) vor. Aerztliche Fortbildungscurse bestehen nicht, doch bestehen an den einzelnen Districtshauptorten officiell bestätigte militärärztliche Gesellschaften, in denen jeder Arzt des Districts einen Vortrag über ein von ihm gewähltes oder ihm gegebenes Thema halten und schriftlich denselben einreichen muss; dieser Vortrag und die daran sich schliessende Discussion bilden die Hauptgrundlage für die Beurtheilung der Tüchtigkeit. Der Director general hat ein berathendes medicinisches Conseil (Junta superior facultativa), die direct dem Minister und dem obersten Kriegsrath untergeben ist. Der Director der Junta ist ein Arzt. Die Junta muss gehört werden bei allen Aenderungen der Reglements und Instructionen, bei Neuanschaffungen für Lazarethe, sie hat die Prüfung der wissenschaftlichen Arbeiten vorzunehmen und dem gemäss Belohnungen etc. zu ertheilen (solche Junta existiren auch für das Artillerie- resp. Ingenieur-Corps). — Im Kriege ist die Formation des Sanitätswesens ähnlich der deutschen. In den Colonnen werden die Aerzte freiwillig oder durchs Loos angestellt auf 7 Jahre, erhalten eine Rangerhöhung und den vierfachen Gehalt. —i—.

Jos. Friedr. Leusser: Ueber das Cavum Retzii und die sogenannten praevesicalen Abscesse. Mittheilung aus der chirurg. Klinik des Prof. Dr. H. Maas in Würzburg. — (Langenb.'s Arch. XXXII, 4.)

Verf. wurde durch Beobachtung eines hinter der unteren Hälfte der M. M. recti gelegenen Abscesses und das Studium der einschlägigen (hauptsächlich französischen) Literatur zu anatomischen Untersuchungen über das Cavum Retzii angeregt, aus denen sich für ihn eine wesentliche Modification der bisher gültigen Anschauungen über die Topographie dieses Raumes ergab. Durchschneidet man nämlich nach Entfernung der oberflächlichen Bauchdecken die M. M. recti abdom. quer und schlägt dieselben vorsichtig über die Symphyse zurück, so findet man, mit der hintern Fläche derselben durch loses Bindegewebe verbunden, ein Fascienblatt, welches, von oben nach unten an Festigkeit abnehmend, direct von den Lin. semicircul. Douglasii zum oberen Rande der hinteren Symphysenfläche herab zieht, seitlich mit dem die hintere Fläche der M. M. transversi deckenden Fascienlager verschmilzt und so gewissermassen die Fortsetzung des hinteren Blattes der Rectusscheide darstellt. *Dieses Blatt ist mit der Fascia transversa Cooperi und Velpeau's identisch.* Durchtrennt man dasselbe an seiner unteren Insertion und löst es vorsichtig nach oben hin ab, so kommt man auf ein mehr oder weniger reichliches Lager oft stark fetthaltigen Bindegewebes, dass indess weiter nach oben hin immer spärlicher wird und einige Centimeter unterhalb der Lin. Douglasii ganz schwindet. Hier kann man dann die Verschmelzung der Fascia transversa Cooperi mit einer zweiten tiefer liegenden Lamelle constatiren und diese ist die *Fascia transversa Retzii* (und unserer Lehrbücher), oder die *Fascia propria Velpeau's*. Diese letztere deckt die M. M. transversi von hinten, setzt sich am Ligt. Poupartii an, liefert dabei die Fascia infundibuliform is für den Samenstrang und schlägt sich direct in die Fascia iliaca u m. In der Mitte der vorderen Bauchwand verschmilzt die Fascia transversa Retzii mit dem hinteren Blatt der Rectusscheide und dient von den Lin. Douglasii abwärts dem Peritonaeum zur Verdoppelung. Dieselbe zieht, den Urachus und die obliterirten Nabelarterien einschliessend, bis zur Blase hinab; wendet sich aber dann nicht, wie man seit Retzius annahm, hinter dieselbe, um in die Fascia pelvis überzugehen, sondern inserirt sich vor der Blase an der Prostata resp. am Blasenhalse. Das Cavum properitonäale Retzii wird demnach durch die Fascia transversa Cooperi in zwei Bindegewebspalten getheilt: a) das Cavum submusculare oder suprapubicum, auf welches sich in dem Falle des Verf. der Abscess beschränkte, und b) das Cavum praevesicale s. retropubicum, das in directer Verbindung steht mit dem Zellgewebe des kleinen Beckens oberhalb des Levator ani, sowie mit dem der Fossae iliacae. Wenn nun auch, namentl. von acuten Abscessen die Fasc. tr. Coop. nicht immer respectirt wird, so kommen doch immerhin häufig genug Bindegewebsentzündungen vor, welche sich auf einen dieser beiden Räume beschränken und deren Form, Sitz und Ausbreitung, zusammen mit der verschiedenen functionellen Bethei-

ligung von Blase und Mastdarm Momente genug für eine genaue differentielle Diagnose darbieten. Betreffs der klinischen Charaktere dieser Abscesse, sowie der Casuistik, verweisen wir aufs Original. G.

Miller: Einige gasbildende Spaltpilze des Verdauungstractus, ihr Schicksal im Magen und ihre Reaction auf verschiedene Speisen. (D. Med. W. № 8, 1886).

Verf. hat im vorigen Jahre 5 verschiedene Spaltpilze des Verdauungstractus beschrieben, welche sich vor vielen anderen durch die bedeutenden Gasmengen unterscheiden, welche sie in kohlehydrathaltigen Substanzen bilden. Angesichts der grossen Wichtigkeit, welche eine genaue Kenntniss dieser Pilze für die Therapie vieler Verdauungsstörungen haben muss, theilt Verf. die Resultate seiner Versuche mit, welche er bezüglich der zwei Fragen angestellt hat: 1) Werden alle Pilze, die bei einer Mahlzeit in den Magen gelangen, vor Anfang der nächsten Mahlzeit weiter befördert, resp. getödtet, oder sind entwicklungsfähige Pilze stets im Magen vorhanden?

2) Wie verhält sich die Gasentwickelung bei den verschiedenen Speisen?

Reinculturen dieser Pilze behaupten ihre Existenz im Magen gesunder Hunde 6—8 Stunden, und wenn man bedenkt, dass die Acidität des Magensaftes des Hundes $1\frac{1}{2}$ Mal so stark ist als diejenige des Menschen — geschweige denn des kranken Menschen — so ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese Gährungspilze sich im Magen ununterbrochen fortpflanzen können, eine sehr grosse.

Verf. hat selbst auch eine Reincultur des Bact. aerogenes I genommen, und danach Auftreibung und Diarrhoe beobachtet. Zur Erhöhung der Acidität seines Magensaftes nahm er dann nach 24 Stunden 3 Gramm concentrirte Salzsäure in Wasser, worauf die Diarrhoe aufhörte. Jedoch noch am 6. Tage konnten die Pilze in den Faeces durch Cultur nachgewiesen werden. Es hat also viel mehr Sinn, den *Magen* vor dem Essen zu sterilisiren, als diese Procedur mit den Speisen vorzunehmen.

Zur Entscheidung der zweiten Frage versetzte Verf. verschiedenartige zerkaute Speisen mit gleichen Quantitäten Fleischextractpeptongelatine, welche mit den gasbildenden Pilzen inficirt war, goss die Mischungen in Reagensgläser, markirte das Niveau und beobachtete, wie hoch die Gelatine aufgetrieben wurde.

Nach diesen Untersuchungen dürfte für Magenleidende eine Mahlzeit, welche von keiner Auftreibung des Magens gefolgt werden soll, aus Fisch, Fleisch, Eiern, Gurke, Spinat, Kopfsalat, Käse und vielleicht kleinen Quantitäten von gekochten Endivien und sauren Preisselbeeren bestehen.

Bei einem Pat., der Jahre lang an Magenauftreibung nach Genuss von kohlehydrathaltigen Speisen gelitten hatte, hat Verf. die günstige Wirkung einer solchen Kost beobachtet.

Die Morphologie der 5 verschiedenen Pilze in Culturen etc. ist im Original einzusehen. Dr. M. Schmidt — San-Remo.

Escard: Etude médicale et climatologique sur le pays de l'oued-soup (extrême sud de la province de Constantine). (Archives de médecine et de pharmacie militaires. T. 7, № 2).

Wir finden in dieser Studie auf ca. 30 Seiten eine genaue Beschreibung des Landes und der militärischen Position, eine Schilderung der Gebräuche und Sitten der Einwohner, meteorologische Beobachtungen, es werden die gewöhnlich herrschenden Krankheiten — unter denen Recidive der Malaria die Hauptrolle spielen — genannt und schliesslich wird die Therapie der Araber besprochen. Wer Interesse für den Süden hat, den wird dieser Artikel interessiren, besonders da die Verhältnisse sehr an diejenigen, die in Central-Asien herrschen — erinnern. Besonders ausführlicher Besprechung unterliegt die Malaria. —i—.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Jahresbericht über die Verwaltung des Medicinalwesens, die Krankenanstalten und die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse der Stadt Frankfurt a. M. Herausgegeben von dem ärztlichen Verein. XXVIII. Jahrgang 1884, Frankfurt a. M. Sauerländers Verlag 1885, 268 S.

Obgleich derartige Berichte bereits seit 28 Jahren erscheinen, haben wir zum ersten Male Gelegenheit, uns mit denselben bekannt zu machen und müssen uns über die Thätigkeit des genannten Vereins auf's Anerkennendste aussprechen.

Der Bericht zerfällt in 5 Theile: die meteorologischen Verhältnisse F.'s pro 1884, die Bevölkerungsstatistik F.'s pro 1884, öffentliche Gesundheitspflege, Leistungen der Hospitäler und Jahresbericht des Vereins. Am Meisten dürfte wohl Viele unserer Petersburger Collegen augenblicklich die *Organisation und Thätigkeit des städtischen Sanitätswesens* interessiren und wollen wir auf die Mittheilungen des Stadtarztes Dr. Spiess etwas näher eingehen.

Der *Gesundheitsrath* hielt 9 Sitzungen ab, in welchen eine Reihe wichtiger Fragen, über Leichenkammern auf den Kirchhöfen, Heizungs- und Ventilationsanlagen in den Schulen, Maassregeln gegen Cholera, Einrichtung eines Desinfectionsraumes zu allgemeinem Gebrauch etc. eingehend besprochen wurden.

Seit 1883 ist in Frankfurt (zum ersten Male in Deutschland) die Stellung eines *Stadtarztes* creirt worden, welcher als «medicinischer Beirath in allen in der städtischen Verwaltung vorkommenden auf die Gesundheitspflege bezüglichen Angelegenheiten und Fragen zu fungiren hat», während die Sanitätspolizei in Händen des K. Polizei-Praesidiums liegt. Speciell erstreckt sich die Thätigkeit des Stadtarztes auf die Arbeiten im Gesundheitsrath, in der städtischen Krankenhaus-Commission und auf Controle der Hospitäler, der Thätigkeit der Armenärzte und der Hygiene der Schulen. *Armenärzte* waren für 15 Bezirke 8 angestellt, welche 3896 Pat. behandelt, von denen 20% an Leiden der Respirationsorgane, 12% an Infectionskrankheiten litten. 21% der Pat. wurden an Hospitäler übergeben. An *städtischen Hospitälern* besitzt Frankfurt (bei c. 147,000 Einwohnern) 4 und zwar das allgem. Krankenhaus (62 Betten), die Krankenabtheilung des Armen-Asyls (33 B.), d. Entbindungsanstalt (16 B.), und die Irrenanstalt (206 B.). An «*nichtstädtischen*» bestehen das Dr. Senkenberg'sche Bürgerhospital (53 B.), das Hospital zum heiligen Geist (172 B.), Dr. Christ's Kinder-Krankenhaus (24. B.), die Entbindungsanstalt (im Ganzen 37 Geburten), das israelitische Gemeindehospital (20 B.), d. Diaconissenhaus (38 B.), Clementine-Mädchen-Spital (15 B.), die Armenklinik (7 B.), 3 Augenheilanstalten, Dr. Bockenheimer's chirurgische Klinik (70 B.) und Dr. Herxheimer's Poliklinik für Hautkranke.

Hieraus ersehen wir, dass die Stadtverwaltung nur einen geringen Theil der Hospitäler aus eigenen Mitteln erhält und sich nur die Oberaufsicht vorbehalten hat. (Für Infectionskranke ist relativ wenig gesorgt). Jede einzelne Anstalt giebt jedoch recht detaillirte Jahresberichte, die ebenfalls abgedruckt sind.

Im Ganzen enthält der Bericht viel werthvolles Material und könnte den von unserer Stadtverwaltung veröffentlichten Berichten in jeder Beziehung als Muster dienen. P.

I. Congress russischer Aerzte.

(Schluss.)

Section der Chirurgie.

Letzte Sitzung vom 30. December 1885.

Ehrenpräses: Dr. Sawostizki (abwesend), Prof. Sklifossowski, Prof. Bobrow (Moskau).

I. Prof. Betz (Kijew): «Das Verhältniss der Grösse der menschlichen Knochen zur Länge des Skelets in verschiedenen Lebensaltern». Abgesehen von dem Interesse, welches diese Frage an und für sich bietet, ist die Beantwortung derselben gewiss von Bedeutung für die Chirurgie und gerichtliche Medicin. Bisher hat nur Krause etwas geliefert, doch sind seine Daten nur fragmentarisch und unvollständig. Das Material zur Untersuchung lieferte B. die Kijewsche Knochensammlung (800 Präparate), sowie 29 unter seiner Leitung gewonnene Skelete verschiedenen Alters und Geschlechts. Die Arbeit ist noch nicht druckfertig; doch demonstrirte B. Tabellen: 1) Grösse einiger Skeletttheile ausgedrückt in % der Skeletlänge. 2) Anordnung der menschlichen Knochen nach Verhältniss ihrer Länge, Breite und Höhe. Vorläufig erhellt aus denselben 1) ein durchaus ungleichmässiges Wachsthum der verschiedenen Skelettheile in verschiedenen Altersstufen. (Zu Ende des Wachsthums hat sich vergrössert: die Länge des Schädels 9 Mal, der Clavicula 31 Mal, der Hand 30, des Humerus 55—60, des Femur 65, des Fusses 60 Mal). 2) Das intrauterine Skeletwachsthum geht proportional der Zeit regelmässig vor sich. (Nach dem 2. Monat vergrössert sich das Skelet monatlich um die Länge des zweimonatlichen Foetus). 3) In Bezug auf das %Verhältniss der Maasse verschiedener Knochen zur Körperlänge erweist sich das weibliche Skelet als dem kindlichen ähnlich. Ohne auf interessante Einzelheiten einzugehen, zeigte B. Tabellen, welche die Grössenentwickelung der Knochen in den 5 Lebensaltern zum Ausdruck brachte. Auch im reifen Alter kommen noch Veränderungen in denselben vor, welche der jeweiligen Lebensperiode durchaus eigenthümlich sind, so dass auch das reife Alter noch die Eintheilung in 4 stricte Abschnitte zulässt: reifes, mittleres, höheres und Greisenalter, auf welches dann (nach d. 80. Jahre) die Periode der Regression folgt.

Debatte. Prof. Morosow (Kijew) macht darauf aufmerksam, dass bei den bekanntlich verschiedenen Grössenverhältnissen der menschlichen Schädel, die Berechnung der Körperlänge nach dem Schädelumfang sehr bedenklich sei. Prof. Tauber (Warschau) bemerkt, dass die Anwendung der von B. gegebenen Zahlen in der Chirurgie auf die am Lebenden durch die verschieden dicken Weichtheilbedeckungen gegebenen Messungsschwierigkeiten stosse.

Dr. Steinberg. 1) Das den Untersuchungen von B. zu Grunde gelegte Material stammt aus der Gegend von Kijew, deren Bevölkerung in Bezug auf die Rasse sehr mannigfaltig gestaltet ist. Die Kephalometrie hat nachgewiesen, dass der Coëfficient der Schädeldurchmesser bei verschiedenen Rassen verschieden ist; so würde der normale slavische Schädel unter den germanischen als Brachycephale gelten. Dasselbe könnte auch auf die anderen Knochen Bezug haben. 2) Die Knochen sind doch nicht bei allen Neugeborenen gleich; wie soll man nun wenn auch zu annähernden Resultaten in Bezug auf das relative Wachsthum derselben kommen? — Dieses sind bedeutende Fehlerquellen in den Untersuchungen von B.

II. Prof. Morosow: «Ueber den jetzigen Stand der Frage von der Schmelzung der Kugeln in den Schusswunden». Nach Erwähnung der Versuchsresultate von Socin, Hagenbach, Busch, Wahl, Melsens, sowie des Sanitätsberichts über die deutschen Heere und Kriege gegen Frankreich berichtet M. über eine Reihe von eigenen Versuchen:

1) Beim Schiessen mit reinen Bleikugeln (Schmelzpunct 33,5°) gegen Eisenplatten wurden regelmässig etwa 1/8 der Kugel in flüssigem Zustande verspritzt, doch nur bei einer Geschwindigkeit von über 400 Meter in der Sec. (20—100 Schritt Distanz); bei grösseren Distanzen dagegen (unter 350 M. Geschwindigkeit) trat keine Schmelzung, nur Zertrümmerung des Geschosses ein. 2) Beim Schiessen mit härteren Kugeln (Blei mit Zinn, Schmelzp. 279°) kam auch bei grösseren Distanzen Schmelzung vor. 3) Bleiplatten als Ziel bewirkten keine Schmelzung. 4) Schiessen gegen hartes Holz — Abplattung, keine Schmelzung, auch nicht 5) bei Kugeln aus Wood'scher Mischung (Bismuth, Blei, Zinn, Kadmium), deren Schmelzp. 60° beträgt. 6) Bei 300 Schiessversuchen gegen Knochen von menschlichen Leichen und lebenden Thiere kamen nur die bekannten Formveränderungen, Absplitterungen etc., nie Schmelzung zu Stande (reine Bleikugeln). 7) 200 Schüsse mit härteren englischen Kugeln ergaben dasselbe, nur geringere Zertrümmerungen der Knochen und Kugeln. 8) 20 Versuche mit Wood'schen Kugeln wiesen die bedeutende Propulsionskraft derselben nach, wobei keine Spur von Schmelzung zu Stande kam. Daraus folgert M. die absolut negative Antwort auf die gestellte Frage, welche überdies durch Theorie und kriegschirurgische Praxis unterstützt wird.

III. *Derselbe*: «Ueber die Trichterbildung in den Schusswunden». Durch Aufstossen der cylindrokonischen Kugel auf die Körperoberfläche muss ein Umwerfen und Drehbewegungen derselben zu Stande kommen, welche eine seitliche, hinauf oder abwärts gerichtete Erweiterung des Schusscanals zur Folge hat. Eine grosse Anzahl von Schiessversuchen gegen Leichen, welche nachher gefroren und zersägt wurden, haben M. die Richtigkeit dieser Annahme dargethan. Oft lag die ganz umgedrehte Kugel in der seitlichen Erweiterung, für die Sonde unerreichbar. Ein Beispiel hierfür war Garibaldi's Wunde. Auch chirurg. Erfahrungen M.'s sprechen für die Annahme der Trichterbildung (6 Fälle). 1. Fall: Einschuss an der inneren Seite des Fussgelenks — Zertrümmerung des Tibiaendes und des Talus; Ausschuss fehlt. Weder Sondirung noch Resection offenbarten die Kugel, welche 3 Wochen nach der Operation sich spontan in der E.-Wunde zeigte und extrahirt wurde. 2. Fall: Einschuss in die vordere Seite des rechtwinklig flectirten Knies, 1 fingerbreit über der Patella, Rinne am Cond. int. femor., Zersplitterung der Tibia auf 15 Ctm. Länge, Kugel umgekehrt eingeklemmt im gebildeten seitlichen Trichter. — Praktisch ist daraus zu folgern, dass man nicht gerade, sondern am Ende gekrümmte Sonden gebrauchen soll; übrigens ist die Sondenuntersuchung in den weitaus meisten Fällen unnütz.

Debatte: Dr. Fleischer meint, dass den M.'schen Schussversuchen dennoch verschiedene Erfahrungen (z. B. Abdrücke der Wäsche auf den Kugeln) widersprechen. Prof. Kolomnin bemerkt, dass die Trichterform der Schusskanäle lange bekannt sei, während die Details und Erklärungen M.'s allerdings einen werthvollen wissenschaftlichen Beitrag bilden.

IV. Dr. Salugowski: «Zur Behandlung des erworbenen Pes equinus», empfiehlt an der Hand eines demonstrirten Falles eine allmälige Streckung der Deformität. Stiefel mit geschichteter Einlage im Fersentheil, welche monatlich verringert wird. Heilung in 2 Jahren (wenig ermunternd! — Ref.).

V. Dr. Stoll (Warschau) demonstrirte den von ihm erfundenen *Rychanotrepan* oder *Hobeltrepan*. Das geistvoll construirte, aber etwas zu complicirte und theure Instrument zur Knochenresection ist ein durch rasche Drehung wirkender Hobel von hohl-conischer Form. Die Hobelspäne werden in's Innere des Instrumentes geworfen und verunreinigen die Wunde nicht. Je nach der Stellung wirkt es als Bohrer oder hobelt der Fläche nach und gestattet so den gewünschten Knochendefect in beliebiger Form schnell herzustellen Es verletzt die Weichtheile nur, wenn dieselben auf den Knochen angedrückt sind, sonst nie. Es ist leicht zu reinigen. Die Drehbewegung geschieht durch eine Handkurbel, wobei ein Zahnrädersystem seine Drehungen einer starken mehrfachen Spirale übergiebt (ähnlich dem amerikan. Zahnbohrer). An denselben Handgriff kann auch eine Kreissäge angebracht werden, welche den Hobeltrepan durch schnelle Wirkung ergänzt. Mit 3 Instrumenten verschiedener Formen lassen sich sämmtliche Resectionen sehr bequem ausführen. Auch Kugeln lassen sich in der Tiefe nachweisen und aushobeln.

VI. Dr. Weljaminow: «Ueber die Trepanation des Warzenfortsatzes». An der Hand von 47 von ihm gesammelten Fällen (davon 38 ohne und 9 mit Eröffnung der Schädelhöhle) empfiehlt W. die Operation 1) bei Empyem der Warzenzellen in Folge von Otitis med. purul. acuta et chron., 2) Caries derselben, 3) Nekrosis, 4) bei einfacher Otit. med. purul., wenn sie nicht durch medicamentöse Mittel zu heilen ist, 5) in allen Fällen, wo bei Hirnerscheinungen Indicatio vitalis besteht. Von den 38 einfachen Operationsfällen starben 2 an vorher bestandener Sinusthrombose und Pyämie; von den 9 complicirten blieben nur 2 am Leben.

VII. Dr. Vogel: 1) «Ueber Resection der Pars petrosa oss. temporum». Demonstration eines Pat., an welchem V. vor 1 Jahre die betr. Operation mit Eröffnung der hinteren Schädelgrube ohne Verletzung der Dura wegen Hirnerscheinungen bei Otit. med. et int. purul. ausgeführt hat. Unmittelbares Sinken der Temperatur und Nachlass der Hirnerscheinungen. Nachbehandlung mit antisept. Tamponade.

2) «Zur operativen Behandlung der Spondylitis tuberculosa». Demonstration eines Pat., welchem vor 64 Tagen durch einen Schnitt wie bei Nephrotomie eine Eröffnung des Senkungsabscesses und Auslöffelung eines Theils des 12. Brust- und 1. Lendenwirbels gemacht hat. Die Wunde ist nach Entfernung des Tampons schnell geheilt. Pat. trägt ein Corsett.

Debatte. Dr. Kessler bedauert die übliche stiefmütterliche Behandlung der Ohrenkrankheiten seitens der Chirurgen. So mancher an «Meningitis» Verstorbene hätte durch eine rechtzeitige Operation gerettet werden können. Er befürwortet den Schnitt bis auf den Knochen bei Empfindlichkeit des Proc. mast. und resecirt erst, wenn der Schnitt sich als ungenügend erwiesen. Prof. Sklifassowski erklärt sich mit den von K. aufgestellten Indicationen einverstanden und empfiehlt die möglichst frühe Operation. Von seinen 7 Fällen sind 2 aus vorherbestandenen Ursachen gestorben.

VIII. Dr. Spisharny: «Zur Frage über die Transfusion von peptonisirtem Blut». Anknüpfend an die Arbeiten von Schmidt-Mühlheim und Afonassjew über die betreffende Frage, kam Sp. nach einer Reihe von Versuchen zu folgenden Resultaten: 1) Peptone, in's Blut injicirt, rufen, sogar bei einer Quantität 0,6—1,0 p. Kilo des Thieres, keinerlei Erschlaffung des Gefässsystems hervor, sind also auch nicht, wie Schm.-M. meint, zu den schwachen Giften zu zählen. 2) Injection von 0,5—1,0 p. Kilo Pepton in's Blut verlangsamt auf einige Zeit (bis 6 Min.) die Coagulation desselben, aber nie in dem Grade, wie Schm.-M. und Af. behaupten. 3) Blut in Peptonlösung gebracht (0,6 p. Kilo, Afonassjew) gerinnt in 4—10 Min. zu einem festen Coagulum 4) Das Gesagte, sowie die wohlthätige Wirkung der physiologischen NaCl-lösung auf die entbluteten Thiere bestätigt die bereits früher ausgesprochene Ansicht, dass Injection von 0,6% NaCl-lösung bisher das einzige Rettungsmittel bei grossen Blutverlusten ist.

Debatte. Prof. Afonassjew bedauert, dass S. einen Hauptpunct in seiner Arbeit nicht berücksichtigt habe, nämlich, dass er bereits Transfusionsversuche mit peptonisirtem Blute an Thieren gemacht und zwar mit glänzendem Erfolge. Hunde wurden nach Verlust von 2/3—3/4 ihres Blutes noch gerettet, was durch Kochsalzinfusion nicht zu erreichen wäre. Die käuflichen Peptone seien nicht alle tauglich; die besten Resultate habe das Pepton Hottat-Boudault gegeben; auch das bei Ludwig gebräuchliche Merck'sche Präparat soll von guter Wirkung sein. Die Operation soll rasch (in 5 Min.) vollzogen werden, mit dem Roussell'schen oder Dieulafoy'schen Apparat. Vielleicht müsse man grössere Peptonmengen benutzen. Ueberhaupt seien noch weitere Untersuchungen wünschenswerth.

Dr. Spisharny erwidert, man könne dem Chirurgen keine so kurze Operationszeit aufoctroyiren. Bei seinen Versuchen gerann das Blut in 5 Min. zu einem festen Kuchen; wann die Gerinnung begonnen, sei nicht festzustellen und liege die Gefahr vor, bereits in den ersten Minuten Coagula zu injiciren. Da bisher kein Kriterium über die Tauglichkeit der Peptone ad hoc vorliege, so sei die Methode praktisch nicht verwerthbar.

Dr. Ott stellt zwei Gesichtspuncte zur Betrachtung der Frage auf: 1) als Methode zur Verlangsamung der Coagulation bei physiologischen Experimenten, 2) als Methode zur Bluttransfusion an Menschen. Ersteres habe sich entschiedenes Bürgerrecht erworben; das zweite sei, wie er bereits früher behauptet, auch nach den Versuchen von Sp. zu verwerfen. Gegen die Verwendung von Pepton spreche schon die Abwesenheit desselben im Thierblute, selbst nach der Nahrungsaufnahme; andererseits seien die Erfolge von Afonassjew nicht beweisend, da es bekannt sei, dass Thiere auch nach Verlust von 2/3 ihres Blutes am Leben bleiben können, während sie in anderen Fällen schon nach Verlust von 1/3 zu Grunde gehen.

IX. Dr. Pawlowski demonstrirt eine Frau, welcher er vor 27 Tagen die Kropfexstirpation gemacht hat. Die Struma maass 12 im verticalen und 8 Cm. im Querdurchmesser. Die rechte Hälfte war elastisch weich, die linke höckerig und stellenweise knochenhart. Operation nach Langenbeck und Billroth. Operationsdauer 4 Stunden, 109 Ligaturen. Naht der oberen Hälfte, Tampon in die untere. Verlauf anfangs septisch (2 Tage lang 40°), dann nach Abnahme der Nähte und Desinfection ohne Störung. Die Struma war eine parenchymatosa colloides mit stellenweisen Kalkeinlagerungen. Pat. fühlt sich vollkommen wohl, hat keine Störungen der Stimme gehabt. Tumor und mikroskopische Präparate werden demonstrirt.

Schluss der Section durch den Vorsitzenden Prof. Sklifossowski.

Vermischtes.

— *Seine Majestät der Kaiser* hat auf Vorstellung des Ministers des Kaiserlichen Hofes nachstehende Orden zu verleihen geruht: Den *St. Annenorden I. Classe mit Brillanten* dem Mitgliede der französischen Academie und der Academie der Wissenschaften Pasteur; den *St. Annenorden II. Classe* dem französischen Arzt Robin; den *St. Stanislaus-Orden II. Classe* den Professoren Grancher und Terrillon in Paris; den *St. Annenorden III. Classe* dem Director des Pariser Hospitals «Hôtel Dieu» — Baudry.

— Der Director des Departements der Reichsrentei, Geheimrath Thörner ist zum Präsidenten des Comité's des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna ernannt worden.

— Der Director und Oberarzt des Elisabeth-Kinderhospitals, wirklicher Staatsrath Dr. Reitz, ist auf sein Ansuchen dem Dienste im Militär-Medicinal-Ressort enthoben, unter Belassung in der erstgenannten Stellung.

— In Uebereinstimmung mit dem Medicinal-Departement ist vom Marineministerium, wie die St. Peterburgskija Wedemosti berichten, ein Project ausgearbeitet worden, demzufolge die Aerzte in den Hafenstädten des Stillen Oceans künftig dem Chef des Medicinalwesens für die Häfen des Stillen Meeres, der hierfür eine Zulage von 800 Rbl. jährlich erhält, unterstellt werden sollen.

— Der Bestand der *Kasse der Hauptverwaltung des russischen Rothen Kreuzes* belief sich am 29. April d. J. auf 2,275,902 Rbl. 89 Kop.

— Der türkische Sultan hat 2 Aerzte, Zocros Pascha und Hussein Bey, sowie den Veterinärarzt Husni Pascha zum Studium der Pasteur'schen Tollwuthimpfungen nach Paris gesandt. Ausserdem hat der Sultan Pasteur den Medjidje-Orden verliehen und 2000 Piaster für das projectirte Pasteur-Institut gespendet.

— Das *pathologische Institut Prof.* Virchow's in Berlin wird durch eine bacteriologische Abtheilung erweitert werden, welche mit allen Einrichtungen und Apparaten zur modernen bacteriologischen Forschung ausgestattet werden soll. Der Bau und die Einrichtung der Laboratorien soll noch vor dem Zusammentritt der Naturforscher-Versammlung fertig gestellt werden. Zur Leitung dieser Abtheilung ist, wie verlautet, der langjährige Assistent Prof. Virchow's, Dr. O. Israel in Aussicht genommen.

— An der Universität *Jena* wird ein *Lehrstuhl der Hygiene* eingerichtet, auf welcher der Marine-Stabsarzt Dr. Gärtner, der dem deutschen Reichsgesundheitsamte zucommandirt ist, berufen worden ist.

— Als Nachfolger von Prof. Fürbringer, welcher bekanntlich aus Jena nach Berlin übergesiedelt ist, wo er die Leitung der internen Abtheilung des städtischen Krankenhauses Friedrichshain übernommen hat, soll der Privatdocent Dr. Unverricht aus Breslau an die Universität Jena berufen worden sein.

— Prof. Birch-Hirschfeld, Director des pathologischen Instituts in Leipzig, ist gefährlich erkrankt und zwar, wie verlautet, in Folge einer von ihm ausgeführten Section eines Lungenkranken.

— *Verstorben*: 1) In Berlin der frühere ausserordentliche Professor der Physiologie an der Breslauer Universität, Dr. Johann Gierke, im 39. Lebensjahre. Nach Beendigung seiner Studien in Würzburg war er dort Prosector für vergleichende Anatomie und Histologie bei Prof. Kölliker und wurde darauf als Professor der Anatomie nach Japan berufen, von wo er jedoch nach 5jährigem Aufenthalte daselbst nach Deutschland zurückkehrte. Er erhielt eine Assistentenstelle am physiologischen Institut in Breslau und wurde bald darauf zum Professor ernannt, musste jedoch zu Ende des Jahres 1883 wegen zunehmender Kränklichkeit seine Stellung aufgeben. 2) In Paris der Herausgeber der «Revue médicale», Dr. Eduard Fournié, im 53. Lebensjahre. F. galt als ein tüchtiger Laryngolog und Otiater. 3) In London der ausgezeichnete Ophthalmolog, Prof. Streatfield. 4) In Paris der rühmlichst bekannte Psychiater, Prof. Henri Legrand du Saulle, 57 Jahre alt, an Apoplexie.

— Am 18. April c. fand die *Generalversammlung der Mitglieder der Medicinischen Haupt-Unterstützungs-Casse* hieselbst statt. Der «Wratsch» ist in der Lage, aus dem vom Präsidenten verlesenen Bericht über die Wirksamkeit dieser Casse im Jahre 1885 folgende Daten zu bringen: Am 1. Januar 1885 betrug die Zahl der Mitglieder 846; im Laufe des Rechenschaftsjahres traten neu ein 137 und traten aus 30 (davon starben 16), so dass zum *1. Januar 1886* die Zahl der Mitglieder sich auf 953 belief. Das Capital der Casse bestand am 1. Januar 1885 in 202,348 Rbl. 43 Kop., am *1. Januar 1886* dagegen in *212,058 Rbl. 91 Kop.* Im Laufe des Rechenschaftsjahres haben Darbringungen erhalten: 1, die Hauptcasse von K. K. Kukin 500 Rbl., von einer Unbekannten 300 Rbl. und von einem Unbekannten 10 Rbl.; 2. die Charkowsche Casse von J. G. Charitonenko und N. E. Sserikow je 100 Rbl., 3. das Tschistowitsch'sche Capital von Aerzten der Stadt Rybinsk 35 Rbl. und vom weiblichen Arzt P. A. Pawlowski 10 Rbl. Im Jahre 1885 haben 54 Familien fortlaufende Unterstützungen im Betrage von 9815 Rbl. 39 Kop., sowie 17 Familien zeitweilige Unterstützungen im Betrage von 1030 Rbl. erhalten, so dass im Ganzen 71 Familien mit 10845 Rbl. 39 Kop. unterstützt worden sind. Ausserdem sind an 9 Familien aus dem bei der Unterstützungscasse befindlichen besonderen Capital zur Fürsorge für die Familien derjenigen Aerzte, welche in den Kriegsjahren 1877 und 1878 gelitten haben, Unterstützungen im Betrage von 1045 Rbl. vertheilt worden. Bezüglich des Termins der *ersten Beitragszahlung* wurde beschlossen, dass dieselbe in dem Jahre geschehen muss, in welchem der Arzt seinen Cursus absolvirt, also falls der Arzt z. B. im November oder December 1885 den Cursus beendigt, die erste Zahlung noch für das Jahr 1885 zu leisten ist und spätestens innerhalb der ersten sechs Monate seiner praktischen Thätigkeit, also bis zum Mai oder Juni berichtigt sein muss.

— Die *Warschauer Universität* hat den Concurs zur Bewerbung um die alle 2 Jahre fällige, auf den Namen Adam Choinazki's gestiftete *Prämie* im Betrage von 900 Rbl. ausgeschrieben. Die im Jahre 1888 an russische Unterthanen zur Vertheilung gelangende Prämie ist für die beste wissenschaftlich-medicinische oder chirurgische Abhandlung bestimmt, die nächste im Jahre 1890 fällige Prämie für die beste populär gehaltene medicinische Abhandlung. Zur Bewerbung können handschriftliche oder bereits gedruckte Abhandlungen, welche letztere in den 4, dem Concursjahre vorhergehenden Jahren erschienen sein müssen, concurriren. Die Abhandlungen müssen in russischer Sprache verfasst sein und sind *bis zum 1. April 1888* bei der medicinischen Fakultät der Warschauer Universität einzureichen. Die Wahl der Sprache, in welcher die prämiirte handschriftliche Abhandlung gedruckt werden soll, ist dem freien Ermessen des Autors überlassen.

— Die diesjährige *Versammlung des Vereins deutscher Irrenärzte* wird im Anschluss an die Naturforscher-Versammlung am 17. Sept. d. J. in Berlin stattfinden.

— Die XIII. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege wird vom 13.—16. September c. in Breslau tagen.

— Die Bemühungen des Schweizer Bundesrathes bei der deutschen Reichsregierung bezüglich der *Anrechnung des in Genf zurückgelegten medicinischen Studiums* bei dem durch die deutsche Medicinalprüfungsordnung vorgesehenen Nachweis einer gewissen Studienzeit sind erfolglos geblieben. Namentlich wegen des Umstandes, dass in Genf sämmtliche medicinische Vorlesungen in französischer Sprache gehalten werden, hat die deutsche Regierung definitiv abgelehnt, die den schweizer Universitäten *Basel*, *Zürich* und *Bern* gewährte Vergünstigung auf die Genfer Universität auszudehnen. (A. m. C.-Ztg.)

— Das *Recht der Staatsprüfung*, das heisst, das Recht der Ertheilung von Diplomen zur Ausübung der ärztlichen Praxis, besitzen in England die beiden grossen medicinischen Corporationen, das «Royal College of Physicians of London» und das «Royal College of Surgeons of England». Da aus dieser Doppelstellung vielfach zahlreiche Unzuträglichkeiten hervorgegangen sind, haben sich diese beiden Körperschaften nun über einen gemeinsamen Examinationsmodus geeinigt und ist die neue «Examinations-Hall», deren Grundsteinlegung kürzlich erfolgt ist, den Zwecken dieser Examinationsbehörden gewidmet. Dem Arzte der Königin von England, Sir William Jenner, gebührt das Verdienst, die neue medicinische Prüfungsordnung zu Stande gebracht zu haben. (A. m. C.-Ztg.)

— Wir sind um Veröffentlichung nachstehenden *Rechenschaftsberichts der Moskau-Petersburger Medicinischen Gesellschaft* gebeten worden:

Einnahme.

a) Capital der Gründer.

	Rbl.	K.
4. September. Von Prof. N. W. Ssklifossowski erhalten 9 Billete der I. Orientanleihe im Nominalwerth von .	900	—
Erlös von 72 Zinscoupons dieser Billete à 2 R. 50 K. vom 1. Juni 1881 bis zum 1. Juni 1885	180	—
Von Prof. N. W. Ssklifossowski in baarem Gelde . .	212	70
Von Dr. W. W. Ssutugin 2 Billete der III. Orientanleihe	200	—
Erlös von 10 Zinscoupons dieser Billete à 2 R. 50 K. vom 1. November 1882 bis 1. Mai 1885	25	—
Von Dr. W. W. Ssutugin in baarem Gelde	21	75
22. November. Von Dr. K. F. Slawjanski	100	—
1. December. Zinsen von 2 Billeten der III. Orientanleihe vom 1. Nov. und von 9 Billeten vom 1. Decemb. nach Abzug der Capitalrentensteuer	26	22
Summa . .	1665	67

b) Mitgliedsbeiträge.

	Rbl.	K.
13. November. Einmaliger Beitrag des Dr. K. K. Reyher	100	—
December. Von Dr. Posspelow und Prof. J. N. Nowazki à 15 Rbl.	30	—
Von 403 wirklichen Mitgliedern à 10 Rbl.	4030	—
Von 41 Mitgliedern-Theilnehmern à 5 Rbl.	205	—
Summa . .	4365	—

c) Nebeneinnahmen.

	Rbl.	K.
2. Jan. 1886. Von der St. Petersb. Stadtduma ein Hilfscapital zur Organisation des Congresses im Betrage von	1000	—
An Zinsen von diesem Capital bis zum 21. Jan. 1886 .	3	52
Summa .	1003	52
Summa Summarum . .	7034	19

Ausgabe.

	Rbl.	K.
Organisanisationskosten des Congresses und der Generalversammlungen in der Adelsversammlung	277	31
Verwaltungskosten des Bureaus	498	14
Ausgaben bei den Sectionen des Congresses	488	25
Redactionskosten des Tageblattes (Дневникъ) und für den Druck von Blanquets	1966	—
Zuschlagszahlung für das collegiale Mittagsessen und Frühstück	311	30
Summa der Ausgaben . .	3541	50

Die Einnahmen betrugen	7034	19
Die Ausgaben betrugen	3541	50
Mithin verbleibt ein *Ueberschuss* von	3492	69
und zwar in 11 Bill. der Orientanleihe im Nominalwerthe von	1100	—
in 2 angekauften Billeten der Orientanleihe à 1000 R. mit den anhängenden Zinsen (für 63 Tage) im Betrage von	2009	15
in baarem Gelde	383	54
was ausmacht	3492	69

Die Revisions-Commission: K. Sslawjanski, N. Tscherepnin, J. Tarnowski, W. Paschutin, W. Manassein.

Anmerkung. Von den St. Petersburger Mitgliedern der Gesellschaft sind, ausser den dem Cassirer gezahlten Mitglieds-Beiträgen, 668 Rbl. an Dr. K. A. Wolowski für die Veranstaltung des collegialen Frühstücks gezahlt worden.

Die Gesammtkosten des Congresses betrugen . . 4209 Rbl. 69 K.

224 Mitglieder haben von den ermässigten Eisenbahnfahrpreisen Gebrauch gemacht. Cassirer: W. Ssutugin.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 20. bis 26. April 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
421	352	773	106	57	137	28	12	40	88	76	61	69	61	23	13	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 23, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 2, Masern 39, Scharlach 24, Diphtherie 18, Croup 2, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 79, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 2, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 14, Tuberculose der Lungen 115, Tuberculose anderer Organe 8, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungskanals 80, Todtgeboren 35.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 27. April 3. Mai bis 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
406	298	704	109	57	130	21	16	27	76	61	64	45	54	29	13	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 4, Masern 36, Scharlach 21, Diphtherie 12, Croup 3, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 48, Erysipelas 10, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 4, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 128, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 74, Todtgeborene 29.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	18.—24. April	2505	31,8	—	1460	18,4
Paris	2 239 928	18.—24. April	1300	30,2	84	1102	25,6
Brüssel	175 811	18.—24. April	—	—	—	—	—
Stockholm	200 143	11.—17. April	174	45,0	7	111	27,4
Kopenhagen	280 115	21.—27. April	217	40,2	3	135	—
Berlin	1 315 297	18.—24. April	762	30,1	33	546	27,7
Wien	780 066	18.—24. April	494	32,9	28	468	31,3
Pest	442 591	11.—17. April	298	34,9	12	362	42,6
Warschau	406 935	11.—17. April	202	25,8	18	267	32,9
Odessa	194 400	18.—24. April	—	—	6	110	29,4
St. Petersburg	861 303	25. April—1. Mai	764	46,1	26	679	40,9

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 15. Sept. 1886.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. Mai 1886.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул. д. 19 кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м. д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул. д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.

Schlesische Obersalzbrunnen.

Oberbrunnen

— bekannt seit 1599 heilbewährt bei Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, **bei Skrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden** — ferner **Mühlbrunnen** u. **Louisenquelle** werden prompt versendet.

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll.

Depôts befinden sich in den Apotheken und Mineralwasser-Handlungen des In- und Auslandes. Preislisten und Gebrauchsanweisungen stehen gratis zur Verfügung.

MATTONI's GIESSHÜBLER

REINSTER ALKALISCHER

SAUERBRUNN

Weltberühmt als

brillantes und sehr gesundes Trinkwasser,

(rein oder mit Zusatz von Wein, Citronen und sonstigen Fruchtsäften ganz ausserordentlich erfrischend und wohlschmeckend),

sowie als Heilmittel gegen Catarrhe

(Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Magencatarrh etc.).

Zu haben in Droguen-, Wein- und Fruchthandlungen. 152 (10)

Dr. **Brehmer's** Heilanstalt für

LUNGENKRANKE

in **Görbersdorf** (Schlesien)

ist das ganze Jahr hindurch geöffnet.

Auf Wunsch Prospecte gratis und franco. 53 (3)



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

40 Rue des Blancs Manteaux Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 38

In meiner seit 1876 errichteten, mit 10 Morgen grossem Parke umgebenen

Pension und Heilanstalt für Nervenleidende

finden **Winter** und **Sommer** 20—26 nervenkranke Damen und Herren der gebildeten Stände freundliche Aufnahme, familiäres Zusammenleben, rationelle ärztliche Behandlung (Electricität, Gynäkologie, Massage etc.). — Pensionspreis pro Monat 260—300 Mark. Näheres Prospecte. 121 (3)

Blankenburg am Harz,
Eisenbahnstation, klimatischer Curort
7,64° R. mittlere Jahrestemp.

Dr. med. Oscar Eyselein,
Verfasser des «Tisch f. Nervenkranke».

Schlesien. # Kurort Ober-Salzbrunn **Schlesien.**

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine großartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht und Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten**. Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten **„Oberbrunnens"** durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die

Fürstliche Brunnen-Inspection.

• **„Kefir"** in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

DAS CENTRAL-
ANNONCEN-COMPTOIR
von
FRIEDRICH PETRICK,
St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 8,

beehrt sich ergebenst anzuzeigen, dass der von demselben herausgegebene

Zeitungs-Katalog

nebst Insertions-Tarif

der gelesensten Zeitungen Russlands und des Auslandes nebst Vorwort, welches praktische Winke für das inserirende Publikum enthält, soeben erschienen ist.

Dieser Katalog wird auf Verlangen gratis und franco versandt, ausserdem werden Kostenanschläge verfasst und Auskünfte bereitwilligst ertheilt.

Correcte Uebersetzungen

für die Zeitungen werden kostenfrei besorgt.

Alleinige Annoncen-Regie
vom
„St. Petersburger Herold"
und der
„St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift".

Den Inserenten werden die günstigsten Conditionen gewährt.

BAD LIPPSPRINGE

Station Paderborn

(Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpuncte der Wissenschaft entsprechend in neuen comfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei *chron. Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie.* Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Curhäuser in den prachtvollen Anlagen bieten comfortable Wohnungen bei vortrefflicher Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer.

Den Wasserversand bewirkt und Anfragen beantwortet

123 (2) **Die Brunnen-Administration.**

SEE- UND SOOLBAD COLBERG.

135 Eisenbahnstation. Badefrequenz 1884: 6868, 1885: 6781 Gäste. (2)

Die vereinigten physik, mech. Werkstätten von

Reiniger, Gebbert & Schall,

Erlangen, New-York, Stuttgart,

empfehlen: Instrumente für

GALVANOCAUSTIK, BRENNER, HALTER, LIGATURRÖHREN

etc. etc. in grosser Auswahl. 164 (1)

Дозв. ценз. Спб. 9 Мая 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 20. St. Petersburg, 17. (29.) Mai 1886.

Zur Casuistik der Laparotomien und Enterostomien bei Darmocclusion.

Von
Professor Ed. von Wahl.
Dorpat.

(Schluss.)

III. *Darmocclusion durch einen fixirten Netzstrang. Laparotomie Durchtrennung des Stranges. Genesung.*

Rein Irbe, 23 a., wird den 13. Juli 1885 (Kl. J. № 266) wegen colossaler doppelseitiger Leistenhernien, welche seit der Kindheit bestehen sollen, zum Zweck der Radicaloperation in die chir. Klinik aufgenommen.

Die zuerst linkerseits ausgeführte Operation verlief ohne jede Störung, so dass die Beseitigung der rechten Hernie den 10. Sept. vorgenommen werden konnte. Hierbei stellte sich heraus, dass ein Netzzipfel im Bruchsackhalse fixirt war und trotz seiner Loslösung die Tendenz zeigte immer wieder vorzufallen. Als endlich die Reposition gelingt, wird der Bruchsack stark vorgezogen, torquirt und möglichst weit nach oben abgebunden. Exstirpation des Bruchsackes, der an seinem unteren Ende mit den Hoden fest verbacken ist, so dass dieses Stück zurückgelassen und an den Rändern der Scrotalwunde fixirt werden musste. Den 15. Sept. lebhafte Leibschmerzen, welche anfänglich mit Eis und Opium bekämpft werden; dann erhält Pat. wegen anhaltender Stuhlverstopfung Infus. Sennae salin. und Eingiessungen. Die erwünschte Ausleerung erfolgte indessen nicht, den 19. Sept. stellte sich galliges Erbrechen unter Collapserscheinungen ein, der Leib trieb sich meteoristisch auf, so dass eine Occlusion des Darmrohrs angenommen werden musste. Bei der genaueren Untersuchung lässt sich eine strangförmige Härte rechterseits von der Leistengegend nach aufwärts verfolgen, ebendaselbst auch der Percussionston etwas gedämpft. Da es am nächsten lag diese strangförmige Härte auf das Netz zu beziehen, welches vielleicht unabsichtlich bei der Torsion des Bruchsackhalses mitgefasst worden war und in irgend einer Weise den Darm comprimirte, so wurde sofort zur Laparotomie geschritten. Schnitt in der Linea alba zwischen Nabel und Symphyse. Ein derber straffgespannter Netzstrang zieht in schräger Richtung zur rechten Leistengegend und zeigt sich daselbst im Bereich des Ann. inguinal. internus fixirt. An den Dünndarmschlingen nichts Auffälliges wahrzunehmen, Colon ascendens stärker gebläht, Colon transversum geknickt. Keine Spur von entzündlichen Erscheinungen, weder am Netz, noch am Peritonäalüberzug der Därme. Der Netzstrang wird aus der Bauchwunde hervorgehoben, durch eine untergeschobene Compresse fixirt und in 4 getrennten Portionen doppelt unterbunden und zwischen den Ligaturen durchschnitten. Nachdem eine nochmalige Untersuchung festgestellt hatte, dass keine Darmschlingen in der rechten Leistengegend fixirt waren, wird die Bauchwunde geschlossen.

Das Erbrechen sistirte, am 23. erfolgte spontan erst ein Stuhl von fester lehmiger Consistenz, dann eine reichliche dünnflüssige Ausleerung. Von da ab rasche Reconvalescenz. In der Bauchwunde bildete sich später noch ein kleiner Abscess, welcher den 10. October geöffnet werden musste. Pat. wurde den 15. October mit einem doppelten Bruchbande geheilt entlassen.

IV. *Darmocclusion nach Reposition einer eingeklemmten Nabelhernie von 12tägiger Dauer. Enterostomie. Heilung mit Zurückbleiben einer Dünndarmfistel.*

B. v. Sch., 54 a., Gutsbesitzerin, leidet seit ihrem letzten Wochenbett, welches sie vor 18 Jahren durchmachte, an einem Nabelbruch, der sich nur unvollständig durch ein Bruchband zurückhalten liess und wiederholt Einklemmungserscheinungen verursachte. Eine solche Attaque trat zuletzt im Juni 1883 auf. Der behandelnde Arzt bewerkstelligte die Taxis, doch dauerten die Erscheinungen der Occlusion fort, trotz Eingiessungen und Abführmitteln konnte kein Stuhl erzielt werden. Etwa 6 Tage später fand ein consultirter Arzt den Nabelring frei, nach links und oben aber eine pralle Geschwulst, welche gegen Druck empfindlich war. Da nach wiederholter Anwendung von Eingiessungen kein Stuhlgang erfolgte, entschloss er sich zur Anlegung einer Kothfistel, indem er etwa 1 Zoll nach links und oben vom Nabelringe einschnitt und die zunächst vorliegende Darmschlinge eröffnete. Da sich aber so gut wie gar nichts aus der Fistel entleerte und die Erscheinungen der Darmocclusion anhielten, wurde ich 2 Tage später hinzugezogen. Die sehr beleibte Pat. zeigt einen hochgradigen Meteorismus, welcher namentlich oberhalb des Nabels und im Epigastrium stark ausgesprochen war. Quer über dem Nabel scheint eine prallgeblähte Darmschlinge zu verlaufen. Ziemlich häufiges Erbrechen gallig gefärbter Massen. Absolute Stuhlverhaltung. Die am äusseren Rande des blasig vorgetriebenen Nabels etablirte Fistel secernirt etwas kothig gefärbten Schleim. Wassereingiessungen in die Fistel mit einem Nelaton'schen Catheter kommen sofort wieder zurück, auch lässt sich der Catheter nicht sehr weit vorschieben, da er auf ein deutliches Hinderniss stösst. Die Situation war eine äusserst fatale. Offenbar musste das im Nabelbruch enthaltene Darmconvolut en masse reponirt worden sein; Verklebungen der Darmschlingen mit einander, Knickungen oder Einschnürung durch einen Netzstrang hatten die freie Passage behindert, mit der zunehmenden Blähung und Füllung der oberhalb des Hindernisses belegenen Darmpartien war die Peristaltik erlahmt, die Ueberwindung des vielleicht nicht einmal absoluten Hindernisses unmöglich geworden. Wenn Pat. sich bisher noch ziemlich gut gehalten hatte und eine das Leben bedrohende Störung in der Vitalität des Darmes zunächt nicht vorhanden schien, so lag es doch nahe genug bei dem zunehmenden Meteorismus und dem immer häufiger werdenden Erbrechen an einen operativen Eingriff zur Beseitigung des Hindernisses oder zur Entlastung der ad maximum geblähten Darmschlingen zu denken. Welcher Eingriff kam nun in Frage, die Laparotomie oder die Enterostomie? Die Laparotomie musste gleich von vorneherein ausgeschlossen werden, da von einer Eröffnung der Bauchhöhle in der Nabelgegend bei dem Vorhandensein einer Kothfistel in nächster Nähe selbstverständlich keine Rede sein konnte. Dagegen schien

die Entlastung des Darmes oberhalb des Hindernisses zweifellos geboten. Mit der Wiederkehr der Peristaltik war die spontane Beseitigung des Hindernisses mindestens möglich gemacht. — Nachdem wiederholte Eingiessungen per anum und die bereits vorhandene Kothfistel erfolglos geblieben waren, schritt ich endlich 4 Tage nach meiner Ankunft, also 12 Tage nach Beginn der Einklemmungserscheinungen, zur Operation. Etwa eine Handbreit oberhalb des Nabels direct über der am meisten geblähten quer verlaufenden Darmschlinge wurde der Schnitt in der Lin. alba geführt, die Oeffnung mit Peritonäum umsäumt und der vorliegende Dünndarm nach der Methode von Max Müller fixirt. Bei der sofort vorgenommenen Eröffnung entleerte sich eine colossale Menge dünnflüssigen Kothes, das Erbrechen liess nach, 3 Tage später erfolgte Stuhl per anum, und die Pat. erholte sich rasch von ihrem langdauernden quälenden Zustande. Sehr viel Mühe machte es nachher das beständige Abfliessen des ätzenden Dünndarmsecrets durch Obturatoren zu verhindern. Nachdem sich der Schönborn'sche Obturator als unzureichend erwiesen, gelang es vermittelst zweier kleiner Gummibälle, welche mit Heftpflasterstreifen und einer gut schliessenden Leibbinde fixirt wurden, den Abfluss zu beschränken und das quälende Eczem in der Umgebung mit Erfolg zu bekämpfen. Da der Ernährungszustand der Pat. sich zusehends besserte, konnte nur angenommen werden, dass ein tiefer liegender Dünndarmabschnitt eröffnet worden war. Pat. ist jetzt 2½ Jahre nach der Operation noch vollkommen rüstig. Auf eine operative Schliessung der Fisteln ist sie bisher nicht eingegangen.

Einige kurze epikritische Bemerkungen über die hier mitgetheilten Fälle erscheinen mir wohl am Platz. Im Fall I (Freymann) hatte die Occlusion schon zu lange gedauert und war der sehr bedeutende Meteorismus eigentlich eine Contraindication für die Laparotomie. Da der zum Zweck einer Colostomie angelegte Lumbarschnitt aber die Situation aufklärte, glaubte ich die directe Beseitigung des Hindernisses unternehmen zu dürfen. Wenn der Zweck der Operation zunächst auch erreicht wurde, so vereitelte doch die bereits eingetretene Gangrän des Darms den Erfolg. Es ist kaum anzunehmen, dass die ursprünglich beabsichtigte Colostomie den Exitus letalis abgewandt hätte.

Im Falle II (Jürri Embach) hatten die Erscheinungen der Occlusion nur etwa 20 h gedauert. Die Diagnose war präcis gestellt, die Lösung des invaginirten Darms vollzog sich, wenn auch schwierig, so doch ohne Verletzungen. Wenn trotzdem die Section eine bereits beginnende Gangrän der invaginirten Darmschlinge nachwies, so ist dieser schlimme Ausgang wohl nur der acuten Einklemmung des Darms, — nicht der Operation zur Last zu legen. Trotz dieses unerwarteten Misserfolges wird die Berechtigung einer frühzeitigen Operation wohl gar nicht angezweifelt werden können. Nach den üblen Erfahrungen, welche ich persönlich mit den Ileocoecalinvaginationen gemacht habe[6]), muss ich der Desinvagination entschieden das Wort reden. Ist die Mehrzahl der günstigen Erfolge bisher auch nur bei Kindern erzielt worden (cf. Schramm und Beklewski), so lässt sich doch vom theoretischen Standpunct gar nichts gegen die Ausführung der Operation bei Erwachsenen sagen. Dass selbst die Resection des invaginirten Darmstückes unter Umständen lebensrettend sein kann, haben uns ja Fleiner und Czerny (Virchow's Archiv, Bd. 101) neuerdings noch gezeigt.

Der *dritte* Fall von Darmocclusion (Irbe) entwickelte sich unter unseren Augen, die Natur des Hindernisses stand zweifellos fest. Der Erfolg war ein guter. Sehr wahrscheinlich handelte es sich nur um eine Knickung des Quercolon durch das herabgezerrte Netz.

Im *letzten* Falle endlich wäre die Laparotomie eigentlich gleich von vorneherein indicirt gewesen, denn die Anwesenheit einer deutlich umgreifbaren Geschwulst oberhalb des Nabels wies klar genug auf Massenreduction der Hernie hin. Da diese Operation aber durch die verfehlte Anlage einer Kothfistel unmöglich gemacht worden war, so blieb nichts Anderes übrig, als den Darm weiter oberhalb durch eine neue Kothfistel zu entlasten. So absonderlich das auch auf den ersten Blick erscheinen mag, so glaube ich doch, dass Niemand mir daraus einen Vorwurf machen wird. Ist die Enterostomie doch unbedingt indicirt, wenn das Hinderniss unbekannt ist, oder wenn wir uns ausser Stande sehen, dasselbe durch die Laparotomie zu beseitigen.

Ueber die Technik der Laparotomie bei Darmocclusionen kann ich mich kurz fassen. Hat man den Sitz des Hindernisses vor der Operation annähernd bestimmt, was ich für eine conditio sine qua non halte, so kann von einem planlosen Umhersuchen in der Bauchhöhle gar nicht die Rede sein. Die dunklere Färbung und stärkere Blähung der eingeklemmten, oder oberhalb des Hindernisses belegenen Darmpartie führt wohl unter allen Umständen an die Einschnürungsstelle. Hat man diese Darmpartie vor die Bauchwunde gebracht, so ist auch die Natur des Hindernisses in den meisten Fällen leicht zu erkennen. Die Angabe der Autoren, dass die nachträgliche Reposition der vorgefallenen Darmschlingen überaus schwierig, ja unter Umständen ganz unmöglich sei, kann ich nur theilweise bestätigen. Jedenfalls dürfte sie nur für die Fälle von maximaler Blähung oder bereits eingetretener Gangrän gelten. Da bliebe denn freilich nichts übrig als die geblähte Darmschlinge zu eröffnen, zu entleeren und die Oeffnung durch sorgfältig angelegte Suturen wieder zu verschliessen; ein Auskunftsmittel, das übrigens in hohem Grade die Gefahr der Infection der Bauchhöhle involvirt. Für gewöhnlich gelingt es durch starkes Lüften und Emporheben der Ränder der Bauchwunde das Zurückschlüpfen der Därme so zu erleichtern, dass besondere Kraftanstrengungen und Manipulationen vollkommen überflüssig werden.

Dorpat den 30. März 1886.

Febris variolosa.

Von
M. Treymann,
Dirig. Arzt der Infections-Abth. im Allg. Krankenhause zu Riga.

Sydenham hat mit dem Namen «Febris variolosa» diejenigen fieberhaften Erkrankungen bezeichnet, welche während einer Pockenepidemie einzelne, dem Pockengift besonders ausgesetzte Individuen befielen, 3 Tage lang andauerten, jedoch nach dem plötzlichen Temperaturabfall das sicher erwartete charakteristische Pockenexanthem vermissen liessen. Andere nannten diese Fälle «Variola sine exanthemate». Von manchen Autoren wird natürlich Bedenken gegen eine Diagnose erhoben, deren Richtigkeit schwer zu beweisen ist. Dass es dennoch möglich ist, unter gewissen Umständen die Diagnose der Febris variolosa mit Sicherheit zu stellen, beweist der von Curschmann (Ziemssen's «Infectionskrankheiten». Band 10, pag. 359) berichtete Fall: «Eine 40jährige Hebamme, im 8. Monat schwanger, erkrankte während einer intensiven Pockenepidemie mit Schüttelfrost, darauf heftigem Fieber, Kopf- und Kreuzschmerzen etc., so dass man der festen Ueberzeugung war, die Patientin befinde sich im Initialstadium der Pocken. Am 4. Tage jedoch war sie fieberfrei und vom erwarteten Exanthem kam trotz sorgfältigsten Nachsuchens keine Spur zum Vorschein. 10 Tage nach Beginn der Krankheit aber, als sie sich bereits völlig wohl fühlte, gebar sie ein Kind, welches mit einem offenbar gerade zum Vorschein gekommenen Pockenexanthem bedeckt war, das sich nun noch weiter entwickelte und nach 3 Tagen im Suppurationsstadium den Tod herbeiführte».

Um der Seltenheit willen möchte ich einen Fall referiren, bei welchem die Diagnose «Febris variolosa» gleichfalls nicht angestritten werden dürfte.

Am 26. Januar 1885 wurde der 37 Jahr alte Ans Koch zugleich mit seiner 4jährigen Tochter Alice und seinem 5monatlichen Sohne Eduard in die Infectionsabtheilung aufgenommen. Laut Bericht war am 20. Januar sein 3. ungeimpftes Kind an den Pocken gestorben. Eduard und Alice wurden vom 26. Jan. bis zum 7. März hier behandelt. Sie waren beide nicht geimpft und machten eine schwere Variola durch, mit hohem Fieber (bei Alice bis 40,2), unter Acquisition deutlicher Pockennarben.

[6]) Beklewski. Ein Beitrag zur Laparotomie bei Darminvaginationen. Inaug.-Diss. Dorpat 1883.

Ans Koch fühlt sich seit 2 Tagen, vom 24. Januar an, unwohl. Er ist gut genährt, klagt über Kopfweh, geht umher. Auf dem rechten Oberarm sind deutlich zwei Impfnarben zu sehen. Am 26. Januar Abends Temp. 39,0.

27. Jan. M.-T. 38,2, Abend-T. 38,5. Kopfweh. Die Haut des Handrückens ist sowohl rechts wie links mit einem diffusen Erythem bedeckt. Rechts und links auf der Stirn symmetrisch stehende kleinere und grössere rothe Flecken. Ebenso auf der hinteren äusseren Fläche des linken Oberarms diffuses Erythem. Abends findet man das Simon'sche petechiale Initial-Exanthem symmetrisch an der Innenfläche beider Oberarme und in den Achselhöhlen. Die Milz ist nicht vergrössert, der Harn eiweissfrei.

28. Jan. M.-T. 37,6, Ab.-T. 38,0 } Stat. idem.
29. Jan. M.-T. 37,0, Ab.-T. 37,3 }

30. Jan. M.-T. 37,0. Patient fühlt sich wohl. Das erythematöse und petechiale Exanthem abgeblasst. Trotz sorgfältigster Untersuchung der ganzen Haut ist nirgend eine Pockenpapel bis zum 31. Januar zu entdecken. Patient wird entlassen und bleibt gesund.

Es traten hier am 4. Tage der Erkrankung unter Nachlass des Fiebers am Morgen die symmetrisch angeordneten Erytheme, am Abend die symmetrisch angeordneten feinsten Petechien auf, wie sie Simon als «Oberarmdreiecke» beschrieben hat und wie ich sie in dieser Grösse und Anordnung bisher nur bei den Pocken gesehen habe. In Verbindung mit den übrigen Umständen stellt dies von Curschmann «fast pathognomonisch» genannte petechiale Initialexanthem die Diagnose «Febris variolosa» ganz sicher. Da in den meisten hierher gehörigen Fällen besondere Exantheme zur Erkenntniss der leichtesten, ohne die gewöhnliche charakteristische Dermatitis verlaufenden Variolaformen führen, so wäre die Sydenham'sche Bezeichnung dem Namen «Variola sine exanthemate» vorzuziehen. Es giebt eben verschiedenartige Pockenexantheme, je nachdem eine geringere oder grössere Menge der Krankheitserreger durch die Haut ausgeschieden wird. So gewöhnlich die pustulöse Variola - Dermatitis vorkommt, so wenig beweist sie eine Prädisposition der Haut für die Entwickelung des Variolagiftes.

Riga den 29. März 1886.

Referate.

Prof. M. W. v. Schultén (Helsingfors): Untersuchungen über den Hirndruck, mit besonderer Rücksicht auf seine Einwirkung auf die Circulationsverhältnisse des Auges. (Langenbeck's Arch. XXXII, 2—4).

Verf. erzeugte durch Injection einer ½% Kochsalzlösung unter constantem Druck in den Subduralraum von Kaninchen eine manometrisch bestimmbare Erhöhung des intracraniellen Druckes und beobachtete die dadurch hervorgerufenen Veränderungen der Circulationsverhältnisse des Augenhintergrundes. Er beleuchtete zu diesem Zwecke den letzteren in gewöhnlicher Weise durch einen Concavspiegel, welcher das Licht einer Petroleum- oder Gasflamme in's Auge fallen liess, und erzeugte dann mittelst eines zweiten Concavspiegels von grosser Brennweite und rel. geringer Oeffnung ein umgekehrtes, reelles und stark vergrössertes Bild, das eine möglichst objective Schätzung und rel. leichtes Abzeichnen der Gefässveränderungen ermöglichte. Der intraoculäre Druck wurde mittelst einer in den Glaskörper selbst eingeführten Canüle manometrisch bestimmt. Um den Blutdruck in der Art. ophthalm. und deren grossen Aesten zu messen, wurde, unter gleichzeitiger Beobachtung des Augenhintergrundes, der intraoculäre Druck durch Injection von ½% Kochsalzlösung in den Glaskörper successive erhöht. Dies bewirkt eine gleichfalls successive Steigerung des Blutdruckes in den kleineren Art. der Gefäss- und Netzhaut bis zu dem in den Hauptstämmen herrschenden, und in diesen wiederum bis zu demselben Grade, wie in dem ausserhalb des Auges belegenen, von wo sie ihren Ursprung nehmen, d. h. in der Art. ophthal. und ihren Aesten. Dass der Druck auch in letzteren über die Norm gesteigert werden könnte, ist in Anbetracht der zahlreichen Anastomosen dieser Gefässe wenig wahrscheinlich. Der Druckgrad, bei welchem der Blutstrom in den Gefässen der Retina und Choroïdea abgebrochen wird, giebt also den maximalen Blutdruck in der Art. ophthalm. und deren grösseren Aesten an. Derselbe war nach den Versuchen des Verf. beinahe ebenso hoch, wie in den grösseren Gefässen des Körpers. Er wurde durch Ligatur der gleichseitigen Carotis stark herabgesetzt, durch Absperrung der entgegengesetzten dagegen nur wenig beeinflusst; ein Factum, wodurch die nicht selten so fatale Wirkung der Carotisligatur eine interessante Beleuchtung erfährt, in sofern als sich daraus ergiebt, dass beide Gehirnhälften in Bezug auf ihre Circulationsverhältnisse in hohem Grade von einander unabhängig sind.

Was nun die während der vorliegenden Versuche beobachteten Circulationsveränderungen im Augenhintergrunde betrifft, so bestehen sie vor Allem in Verengerung und Anämie der Art. und Erweiterung und Hyperämie der Venen. Successive und plötzliche Drucksteigerungen hatten dasselbe Resultat. Dauerte eine mittlere Druckerhöhung längere Zeit an, so waren die Gefässveränderungen scharf ausgeprägt und verschwanden auch nicht gleich beim Aufhören der Druckerhöhung, wohl aber bis zum nächsten Tage. Wurmförmige Bewegungen der Blutgefässe konnten nicht constatirt werden. Der Boden der Excavation war schon bei mittleren Druckgraden deutlich vorgetrieben. Etwas vermindert schien auch der Blutzufluss zu den Ciliargefässen; aber der Abfluss durch die Ven. vorticos. war nicht erschwert, wie denn auch der intraoculäre Druck, entsprechend dem verminderten arteriellen Zufluss, entschiedene Neigung zeigte zu fallen. — Das Gesammtergebniss war also, wie man sieht, trotz mannigfacher Abweichungen im Detail, dem der bekannten Versuche von Manz analog und lief auf experimentelle Erzeugung einer beginnenden Stauungspapille hinaus. Der Verf. schliesst sich denn auch, behufs pathogenetischer Erklärung dieses Phänomens, der Theorie von Schmidt und Manz vollkommen an, wenn er auch der durch Anämie der Medulla bewirkten und in der Steigerung des Blutdruckes bei höheren Hirndruckgraden sich aussprechenden Verengerung der Art. eine gewisse secundäre Bedeutung nicht absprechen will.

Sobald nämlich der intracranielle Druck sich der Höhe des Blutdruckes in der Art. ophth. näherte, stieg regelmässig der letztere (und also wohl auch der Blutdruck in den übrigen Aesten der Carotis int.) zugleich mit dem ersteren, und zwar mit der Tendenz denselben mit seinem Maximum zu übertreffen, bis zu einer gewissen, rel. schnell erreichten Grenze, über die hinaus keine weitere Steigerung mehr stattfand, worauf dann ein mehr oder weniger schnelles Sinken des Blutdruckes andeutete, dass die Herzkraft und der Gefässtonus erschöpft waren. Für eine klare Auffassung dieser Verhältnisse sind übrigens nicht sowohl die mittleren Blutdruckwerthe von Bedeutung, als vielmehr die maximalen und minimalen. Der Typus der Blutdruckscurve verändert sich vollständig, sobald die minimale Höhe desselben von der des Hirndruckes übertroffen wird. Der Puls wird langsam (sog. Vaguspuls), die vom Pulse abhängigen Excursionen der Curve werden steil, und die respiratorischen fallen ganz weg. Wenn der Hirndruck lange währt (mehrere Minuten), so beobachtet man, ausser den mit dem Vaguspuls zusammenhängenden Fluctuationen, grössere rhythmische Undulationen des Blutdruckes, wobei die Wellenthäler unter dem Niveau des Hirndruckes liegen, die Wellengipfel aber denselben mehr oder weniger übertreffen. Dieses Phänomen steht in befriedigendem Einklang mit der auch von v. Bergmann letzthin wieder vertheidigten Erklärung der Symptome des Hirndruckes durch Hirnanämie. Die letztere bewirkt durch Reizung des vasomotorischen Centrums Erhöhung des Blutdruckes, ermöglicht dadurch die Zufuhr von arteriellem Blut zu jenem Centrum, in welchem der Reizzustand damit von selbst beseitigt wird, was dann wieder ein Sinken des Blutdruckes zur Folge hat. So wiederholt sich das Spiel, bis die Reizbarkeit des vasomotorischen Centrums erschöpft ist. Dann steigt der Blutdruck nicht mehr, die Medulla bleibt blutleer, und die von hieraus regulirten lebenswichtigen Functionen hören auf: die Respiration stockt, und nur das Herz bleibt noch einige Zeit durch den Einfluss seiner eigenen Ganglien thätig.

Die Geschwindigkeit des Blutstromes wird durch den Hirndruck, wie Verf. mittelst der Ludwig'schen Stromuhr an der Carotis comm. eines peptonisirten Hundes nachweisen konnte, deutlich herabgesetzt, erreicht aber nach Aufhebung desselben eine um so grössere Höhe. Genau dasselbe kann man an den Gefässen des Augenhintergrundes als Folge einer künstlichen Erhöhung des intraoculären Druckes beobachten. Die Ursache dieser Erscheinung kann nichts anderes sein, als Gefässparalyse in Folge von vorübergehender Anämie, welche Erklärung denn auch für die sog. Reaction nach Gehirnverletzungen, bei denen der intraoculäre Druck gesteigert war oder ist, heranzuziehen sein dürfte.

Ganz wie das vasomotorische, verhält sich auch das Vaguscentrum unter der Einwirkung des Hirndruckes, was ja übrigens aus dem klinischen Bilde des letzteren genugsam bekannt ist. In diesem Zusammenhange müssen auch die pulsatorischen Variationen des Hirndruckes erwähnt werden, welche Verf. erhielt, wenn er nach Erreichung bedeutender Druckhöhen den Zusammenhang mit dem Injectionsapparate abbrach, die Schädelhöhle aber in Verbindung mit dem Manometer beliess. Analoger Weise lassen sich auch bei gesteigertem intraoculärem Druck sowohl im Glaskörper, als in der vorderen Kammer stark ausgeprägte Pulsationen beobachten. Dieselbe Erscheinung hat schon Leyden beschrieben und durch Compression der Capillaren und stossweises Einfliessen des arteriellen Blutes zu erklären versucht. Verf. hingegen sieht die Ursache derselben in dem Umstande, dass bei gesteigertem Hirndrucke, dieser den Gefässwandungen einen immer grösseren Theil des Blutdruckes tragen hilft, und dass folgerichtig, wenn bei hohen Druckgraden der Gefässtonus nachlässt und ausserdem durch Vagusreizung die pulsatorischen Blutdruckschwankungen bedeutend werden, dieselben

sich um so leichter dem Liq. cerebro-spin. mittheilen müssen. Unter pathologischen Verhältnissen kann dieses Symptom eine grosse diagnostische Bedeutung erhalten.

Bezüglich des Verhaltens der Respiration, der Sensibilität, Motilität, der Pupillen und des Sensoriums stimmen die Resultate des Verf. mit denen der älteren Experimentatoren und mit den klinischen Erfahrungen vollständig überein. Nur Erbrechen, welches ja beim Menschen eine fast constante Folge erhöhten Hirndruckes bildet, konnte er niemals beobachten, ohne sich indess über die Ursache dieses Umstandes eine definitive Meinung zu bilden. —

So viel über die Erscheinungen, welche ein allgemein gesteigerter, über die ganze Cerebrospinalflüssigkeit gleichmässig wirkender Druck hervorruft. Die zweite Hälfte der vorliegenden Arbeit behandelt den in chirurg. Beziehung vorzugsweise wichtigen Hirndruck in Folge von localisirter Raumbeschränkung in der Schädelhöhle und stützt sich sowohl auf eigene Untersuchungen des Verf., als auf ein eingehendes Studium der einschlägigen Literatur. Als Facit derselben ergiebt sich, dass eine derartige Verminderung des Raumes in der Schädelhöhle theils locale Symptome verursacht, welche auf einer Läsion der dem Drucke zunächst ausgesetzten Hirnpartie beruhen, theils dieselbe Reihe von wichtigen Symptomen, die wir bereits als Folge des allgemeinen Cerebrospinaldruckes kennen gelernt haben. Erwähnt muss hierbei werden, dass die charakteristischen Veränderungen an der Sehnervenpapille bei nur mässiger Raumbeschränkung nur vorübergehend beobachtet werden können, weil eben durch schnelle Resorption von Cerebrospinalflüssigkeit der momentan erhöhte Druck wieder auf sein früheres Niveau herabsinkt. Wird nun aber der Raum in der Schädelhöhle noch weiter beschränkt, giebt es keine Cerebrospinalflüssigkeit mehr zu verdrängen, und hat das Gehirn die geringen Form- oder richtiger Lageveränderungen, welche möglich sind, erlitten, so kommt schliesslich die Reihe an das Blut, auch aus den entfernteren Theilen desselben (in specie aus der Medulla) verdrängt zu werden; und zwar geschieht dies um so leichter, je niedriger der Blutdruck ist. Auch liegt auf der Hand, dass, wie Pagenstecher hervorhebt, der Eintritt lebensgefährlicher Symptome nicht nur vom Volumen des raumbeschränkenden Agens abhängt, sondern auch von dessen Form und Lage. Wird die Raumbeschränkung rechtzeitig wieder vermindert, so schwinden auch — in der umgekehrten Reihenfolge, wie sie auftraten — die Druckerscheinungen, bis zur restitutio ad integrum, es sei denn, dass die direct dem Druck ausgesetzt gewesene Hirnpartie bleibend geschädigt worden ist.

Es fragt sich nun, wie gross die Raumbeschränkung sein muss, um theils nur locale, theils auch allgemeine, und vor allem medulläre, Symptome hervorzurufen. Pagenstecher fand bei Hunden folgende Mittelwerthe: Ohne allgemeine Drucksymptome zu verursachen, konnte man 2,9% der Schädelhöhle mit Wachsmasse füllen. Bei 4,5% wurden Somnolenz, psychische Depression und Schwäche beobachtet, bei 5,2% Sopor und halbseitige Lähmungen, bei 8,1 bis 8,5% tiefes Coma, drohender oder schneller Tod. Einmal jedoch erfolgte selbst nach Injection von 8,3% Wachsmasse in den *Subduralraum* kein Drucksymptom. Duret, welcher die Raumbeschränkung (gleichfalls bei Hunden) in sehr verschiedener Weise erzeugte, giebt an, dass dieselbe 8—9% des Schädelinhaltes betragen könne, ohne zu Drucksymptomen zu führen, während eine solche von 18% schwere Erscheinungen bedingte. Verf. constatirte endlich bei seinen Versuchen an Kaninchen, dass die charakteristischen Erscheinungen im Augenhintergrunde auftraten bei einer *extraduralen* Raumverminderung von 5—6%, und dass langsamer Puls, Krämpfe, gestörte Respiration sich unter gleichen Versuchsbedingungen bei einer Raumbeschränkung von 9—10% zeigten. Bei Injection in den *Subduralraum* dagegen rief erst letztere Druckhöhe das Augenphänomen hervor.

Auf Grund dieser und besonders der Pagenstecher'schen Versuchsergebnisse nun construirt Verf. für den Menschen folgende Mittelwerthe: Angenommen, die Schädelhöhle sei = 1400 Cbcm., so sind bei *extraduralem* Drucke 40 Cbcm. Raumbeschränkung indifferent, 63—73 Cbcm. führen zu Somnolenz bis Sopor mit langsamem Pulse, 113—119 Cbcm. zu tiefem Coma u. s. w. Bei *subduralem* Druck würde eine Verminderung von 130 Cbcm. noch keine deutlichen Drucksymptome mit sich zu führen brauchen, wogegen bei einer solchen von 250 Cbcm. schneller Tod eintreten müsste. Einige Sectionsbefunde von verschiedenen Autoren scheinen diese Aufstellung zu bestätigen. Besonders lehrreich ist ein Fall von Beck, wo ein subduraler Bluterguss von nur 100 Cbcm. bei gleichzeitigem Fettherz innerhalb eines Tages zum Tode führte, offenbar weil bei ungewöhnlich niedrigem Blutdruck schon eine rel. geringe Raumbeschränkung tödtlich sein kann.

In therapeutischer Hinsicht ergiebt sich aus den Untersuchungen des Verf. die Mahnung zu energischem Eingreifen, sobald ein grösseres Extravasat in der Schädelhöhle, oder eine bedeutende Fractur mit Depression diagnosticirt wird. Denn wenn die dadurch verursachte Raumbeschränkung auch für den Augenblick unwirksam ist, so kann sie doch bei einer geringen Abnahme des Blutdruckes oder Erhöhung des Hirndruckes plötzlich lebensgefährlich werden; und ausserdem ist es nicht gleichgültig, wenn ein Theil des Gehirnes für die ganze Zukunft ausser Function gesetzt wird. Man thue ferner alles, um die Kräfte des Pat. aufrecht zu erhalten, und vermeide jeden Einfluss, der die Herzkraft und den Blutdruck herabsetzen kann. Der Aderlass ist sogar in den congestiven Folgezuständen zweifelhaft und gefährlich, da er eben nur das erneute Hervortreten lebensgefährlicher Drucksymptome befördern kann. Sind erst alle Circulationshindernisse beseitigt, so stellt sich ohnehin durch die Wirkung des durchströmenden sauerstoffreichen Blutes der Gefässtonus bald wieder her, und für den venösen Abfluss kann man durch erhöhte Lage des Kopfes und Stimuliren der Respiration sorgen. Schliesslich können auch Eisapplicationen im Stadium der Gefässparalyse eine Rolle spielen. G.

A. Trubatschew: Ueber den Einfluss der Milchdiät auf die Eiweissausscheidung bei chronischer Nephritis. (Wratsch № 46).

Zur Entscheidung dieser Frage hat Verf. an 4 Patienten, 3 mit parenchymatöser und 1 mit interstitieller N., 8 Beobachtungen von der Dauer von 12—24 Tagen angestellt und kommt dabei zu folgenden Schlüssen:

1) Bei ausschliesslicher Milchdiät stieg sowohl die Tagesquantität wie auch der %gehalt des Eiweisses im Harn (durchschnittlich um 1—5 Gramm pro die).

2) Das Gewicht der Kranken fiel bei genannter Diät, während die Oedeme unverändert blieben.

3) Auch bei gemischter Milchdiät, stieg der %gehalt wie die Tagesmenge des ausgeschiedenen Eiweisses in den meisten Fällen (um 1—3 Gramm pro die).

4) Eine deutliche Zunahme der Harnmenge wurde weder bei absoluter, noch gemischter Milchdiät beobachtet.

[Diese Resultate stimmen so wenig mit den Karell'schen Erfolgen und den sonstigen Erfahrungen der praktischen Aerzte überein, dass es interessant wäre, zu erfahren, wodurch dieser Unterschied bedingt ist. Ueber das Verhalten der Herzaction ist leider auch nichts gesagt. Ref.]. P.

Jacubowitsch: Von der Wirkung des Antipyrins auf Temperatur und Stoffwechsel der fiebernden und gesunden Kinder. (Jahrbuch für Kinderheilkunde. XXIII. Bd. 4. Heft).

Verf. hat an 7 fiebernden und 4 gesunden Kindern Versuche mit Antipyrin gemacht und zwar namentlich im Hinblick auf seine Wirkung auf die Oxydationsvorgänge im Körper. Die Dosen, in denen er es anwandte, waren 3,0 - 4,0 und wurden sie meist gut vertragen. Nur einmal, bei einem 11jährigen Mädchen mit Abdominaltyphus, sah er nach 3,0 das Mittel die Temperatur nur vorübergehend und sehr unbedeutend sinken. Gleich darauf wurde sie höher, als wie sie vor der Gabe war; zugleich traten unangenehme Nebenerscheinungen: Erbrechen, Frost und Cyanose auf. Ein gesundes Kind reagirte in ähnlicher unerwünschter Weise. Nach 7,0 stieg die Temp. auf 40° und hielt sich so einen Tag lang. Hier stellte sich ebenfalls Frost, Kopfschmerz, Erbrechen etc., ein.

Die hauptsächlichsten Resultate, zu denen Verf. auf Grund seiner Untersuchungen gelangt ist und die namentlich in Betreff der genauen und nach den neueren Methoden angestellten Harnanalysen unsere volle Aufmerksamkeit verdienen, geben wir hier in Kürze wieder:

1. A. erniedrigt die Temp. sowohl bei gesunden wie bei kranken Kindern, bei letzteren in stärkerem Grade.
2. Der Grad des Temperaturabfalls hängt nicht immer von der Grösse der Gaben ab, sondern auch von der Individualität.
3. Auch nach grossen Dosen hält sich der Temperaturabfall nie länger wie 20 Stunden.
4. Die elektro-musculäre Erregbarkeit steigert sich am ersten Tage des Alcaloidgebrauchs, was durch eine Erregung der musculomotorischen Centren erklärt werden kann.
5. Meist verringert sich das Harnquantum.
6. Die tägliche Quantität Harnstoff, Harnsäure, Cl Na, Phosphor- und Schwefelsäure wird während des Antipyringebrauchs bedeutend vermindert.
7. 48 Stunden nach der letzten Dose übertrifft die tägliche Quantität aller Harnbestandtheile dieselbe des Tages vor dem Gebrauch des Antipyrins. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. L. N. Farabeuf: Grundriss der operativen Chirurgie. Uebersetzung aus dem Französischen unter der Redaction und mit Ergänzungen von Professor A. S. Tauber. Lief. I. Die Ligaturen der Arterien. St. Petersburg. Verlag von K. L. Ricker. (Основы оперативной хирургіи Профессора Л. Н. Фарабёфъ. Переводъ съ французскаго подъ редакціею и съ добавленіями Профессора А. С. Таубера. Вып. I. Перевязки артерій).

Wir haben schon mehrfach Gelegenheit gehabt, an diesem Orte dem Verfasser der vorliegenden Uebersetzung Dank und Anerkennung auszusprechen für seine Bemühungen um die Bereicherung der chirurgischen russischen Literatur durch Uebersetzung des Tillaux'schen Werkes über topographische Anatomie. Durch dieses Werk ist eine schlimme Lücke in der russischen medicinischen Literatur vortrefflich ausgefüllt. Mit dem vorliegenden Werk hat Vf., wie uns scheint, einen recht unglücklichen Griff gethan; wir sprechen nur von der erschienenen 1. Lief. über die Ligaturen der Arterien.

Hier bestand erstens gar keine Lücke, denn es existiren: die chirurgische Anatomie der Arterienstämme und Fascien von Pirogow, in's Russische übersetzt von Prof. Kolomnin und der kurze Leitfaden der operativen Chirurgie von Hepner; derselbe giebt die Ligaturen klar, kurz und doch vollständig. Neues ist auf dem Gebiete der Ligaturen in den letzten Jahren kaum producirt worden. Zweitens ist der Leitfaden von Farabeuf (Ligaturen) fast in jeder Hinsicht untauglich. Fangen wir mit den Anfangsgründen an, den rein mechanisch-technischen Vorschriften; sie sind für den Anfänger von weitgehendster Bedeutung auch in scheinbar kleinlichen Dingen. Farabeuf räth bei der Ligatur in der Continuität der Arterien letztere erst durch einen einfachen (полу-узелъ) Knoten zu schliessen, die Enden des Fadens gespannt zu erhalten und dann einen doppelten Knoten darauf zu setzen, — ein schlechter, gefährlicher Rath, der manche Nachblutung verursachen kann. Der allgemein gebrauchte chirurgische Knoten ist weder abgebildet, noch auch nur erwähnt. Für das Zerreissen der Gefässscheide vermittelst zweier Pincetten ist die richtige Methode angegeben und abgebildet, pag. 14 und 15 d. h. in Querstellung zum Verlauf der Arterie zur Vermeidung des Mitfassens und Zerreissens der Arterienwand selbst; pag. 18 begeht der Operateur auf der Abbildung den Fehler, vor dem er pag. 15 gewarnt hat. — Zum mindesten unpraktisch und nicht zu rathen ist die Vorschrift, die Arterienscheide (Subclavia pag. 63) durch die Sonde aufzureissen (надорвать концомъ зонда), ohne sie vorher mit Pincetten oder Scalpell eröffnet zu haben. Der Uebersetzer fügt in einer Anmerkung hinzu, man könne die Arterie «durch zwei Pincetten oder das Bistouri entblössen, aber dann müsse man sehend (во очію — à ciel ouvert.) arbeiten», also sonst nur nach Gefühl! Die Abbildungen sind ungenügend, da sie nicht klar sind und immer nur ein so kleines Terrain umfassen, dass das Erkennen des Abgebildeten sehr schwer fällt.

Die Schilderung der topographischen Anatomie ist meist sehr flüchtig, zuweilen sogar ganz falsch. Horribile dictu in einem Leitfaden! Bei der topographischen Schilderung anlässlich der Unterbindung der Art. carotis communis ist der N. vagus nur flüchtig genannt, indem von ihm gesagt wird, seitlich an der Arterie (сбоку сонной артеріи проходить N. vag. pag. 70) gehe der N. vag. vorüber, hinter der Art. der Sympathicus.

In der Technik der Ligatur ist des Vagus garnicht mehr gedacht und nicht vor dem Mitfassen desselben gewarnt. In einer Anmerk. pag. 72 sagt der Uebersetzer bezüglich des Entblössens der Arterie dass dieses vollständig geschehen müsse, sonst könne der Operateur die Ligaturnadel nicht ohne Gewalt um die Arterie führen, dabei riskire er dann den Vagus in die Schlinge zu fassen, «was jedenfalls nicht wünschenswerth sei» (что во всякомъ случаѣ нежелательно). Flüchtig und ungenau ist die Lage des N. phrenicus geschildert.

Geradezu unrichtig ist die Darstellung der topographisch-anatomischen Verhältnisse, die bei der Unterbindung der Art. mammaria intern. in Frage kommen, pag. 88: Die Arterie wird bedeckt von der Haut, dem grossen Brustmuskel, der Aponeurose, welche den äusseren Zwischenrippenmuskel in sich einschliesst und endlich die Muskelfasern des letzteren (артерію покрываютъ кожа, большая грудная м., апоневрозъ, заключающій въ себѣ наружную межреберную м. и наконецъ мышечныя волокна послѣдней). Es gäbe also nach Farabeuf vorne im Bereich der Rippenknorpel nur einen äusseren, keinen inneren Intercostalmuskel, während doch das Umgekehrte richtig ist, und eine Aponeurose sollte ersteren einschliessen, was auch nicht richtig ist. Der eine Fehler ist aber nicht von Farabeuf begangen, sondern vom Uebersetzer, denn ersterer nennt neben dem M. intercost. ext. auch den internus, der Uebersetzer hat aber diesen Satz ausgelassen. Ferner kaum zu rechtfertigen ist, dass des M. triangularis garnicht Erwähnung geschieht, der in manchen Fällen eine nicht zu verachtende Schutzwehr gegen Verletzung der Pleura darbietet.

In der Technik der Ligatur der Art. mammar. wird gesagt, man solle in einem der ersten drei oder vier Zwischenrippenräume einen Querschnitt von 4 Cent. Länge machen. Welcher Operateur würde sich wohl den ersten Intercostalraum zur Unterbindung auswählen?! Pirogow sagt: «die Unterbindung des Stammes der Mammaria interna muss stets nur im dritten oder im vierten Interstitium vorgenommen werden» (Chirurgische Anatomie der Arterienstämme und der Fascien. Dorpat 1840, pag. 56), von einer irgend einen Intercostalmuskel einschliessenden Fascie spricht er natürlich kein Wort.

Sowohl bei der Schilderung der topographischen Anatomie der Art. axillaris und brachialis, wie bei der der Technik der Unterbindung werden von den Nerven nur der N. medianus und cutaneus internus genannt; zum mindesten bei der Ligatur der A. axillaris müssen die anderen Nerven auch berücksichtigt werden, welche der Arterie anliegen und bei der Orientirung in der Wunde gekannt werden müssen. Farabeuf nennt den Durchgang des N. medianus *unter* der Brachialis bei der Kreuzung mit letzterer eine ziemlich häufige *Anomalie*, Tillaux bildet diese Lage als *Norm* ab; da beide Uebersetzungen von demselben Uebersetzer gemacht und für dasselbe Auditorium bestimmt sind, so hätte dieser Widerspruch wohl passend durch eine Anmerkung des Uebersetzers geklärt werden müssen. Luschka nennt beide Lagen als ziemlich gleich häufig.

Das Register der Einwände gegen die Brauchbarkeit des vorliegenden Buches ist noch nicht zu Ende.

Es wird fast nie mitgetheilt, von wem die empfohlene Methode der Ligatur ersonnen ist, ebenso wird meist nur eine Methode angegeben, endlich wird mehrmals vorgeschrieben zur Markirung des Verlaufs der Arterie einen farbigen Strich auf der Haut zu machen (z. B. pag. 74 und 118), der dem Operateur «stets vor Augen sein muss und ihm als Hauptwegweiser dient». Eine Eselsbrücke, die der Lehrer seinen Schülern nicht anrathen sollte und die ferner den Anforderungen der Antiseptik nicht entspricht. — Warum der Uebersetzer gerade das Farabeuf'sche Werk zur Uebertragung in's Russische gewählt, ist schwer verständlich, es giebt der neuen Werke über operative Chirurgie nicht wenige, T. selbst nennt in seiner Einleitung fünf ausser dem vorliegenden, von ihnen ist Schreiber dieses die chirurgische Operationslehre von Karl Löbker sehr wohl bekannt. Die letztere entspricht allen billigen Ansprüchen an ein solches Lehrbuch, sie ist fleissig, gründlich und übersichtlich gearbeitet und enthält sehr gute Abbildungen zur Orientirung.

Einen Vorzug hat das vorliegende Buch erhalten dadurch, dass T. in den Ergänzungen die Anastomosen der Arterien des Halses und der oberen Extremität in zwei schematischen Tafeln dargestellt hat. Leider fehlt eine solche Tafel für die untere Extremität.

Die Ausstattung ist, wie wir das bei dem Verlag von K. Ricker gewohnt sind, eine durchaus elegante. T.

Ch. v. Schroeder: Die Cur- und Wasserheilanstalt Sassenhof bei Riga. 1886. 35 pag.

Die kleine Broschüre ist aus dem Bestreben S.'s hervorgegangen, den Collegen über seine ärztliche Thätigkeit an seiner Privatanstalt öffentlich zu berichten. Sie enthält die Statistik der zwei ersten Anstaltsjahre und im Anschluss daran eine gemeinverständliche Darlegung der hydrotherapeutischen Proceduren und Unterstützungscuren, welche für die einzelnen Krankheitsgruppen angewendet wurden. Wie nicht anders zu erwarten, hat S. sich hierbei wesentlich an die Vorschriften von Winternitz angeschlossen.

Mercklin.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 18. December 1885.

1. Dr. Hampeln referirt über folgenden Fall: Am 17. October wird eine an acuter eitriger Pleuritis erkrankte jugendlich kräftige Patientin in's Krankenhaus aufgenommen. Probepunction im 4. I. C. R. in der Axillarlinie positiv, nach hinten negativ. Am 27. Nov. ergiebt dieser im 4. und 5. I. C. R. Eiter. Versuch der Fistelbildung mit dem Troicart im 4. I. C. R. Nach Entfernung des Stachels entleert sich kein Eiter, sondern drang die Luft hörbar aus und ein. Sofortige Entfernung der Canüle und Resection der 5. Rippe. Nach Eröffnung der verdickten Pleura entleerten sich ca. 200 Ccm. dicken gelben, nicht riechenden Eiters. Die Empyemhöhle erschien buchtig von zahlreichen zum Theil leicht trennbaren Fibrinsträngen und Membranen durchzogen und reichte nach oben bis zur 2. Rippe, nach aussen bis zur Axillarlinie, nach unten bis zur 7. Rippe. Pat. wird in die chirurg. Abtheilung transferirt. Bei andauerndem Fieber, übelriechender Wundsecretion treten am 7. Tage Leibschmerzen auf, und am 9. Tage nach der Operation geht die Kranke zu Grunde.

Die Section ergab Communication der Pleura- resp. Empyemhöhle entsprechend der Thoraxfistel durch eine scharfrandige Oeffnung im Diaphragma mit einem faustgrossen Leberabscess; diffuse Peritonitis.

Der Troicartstich hatte somit den traumatischen Leberabscess mit seinen Folgen verursacht. Die Verletzung erfolgte trotz der hohen Punctionsstelle, trotzdem nicht nur am Operationsort, sondern auch im nächst tieferen I. C. R. die Probepunction Eiter ergeben hatte. Durch diesen Fall ist die Gefahr der Verletzung innerer Organe durch den Troicart erwiesen. Mag die Gefahr auch noch so selten eintreten, dass sie überhaupt möglich, erscheint als triftiger Grund gegen die Methode. Man könnte freilich einwenden, dass nicht die Methode, sondern ihre unrichtige Anwendung die Verletzung verschuldet hat. Es sollte der Troicart nicht tiefer als 4 Cm. von der Stachelspitze gerechnet eingestossen werden dürfen, ferner nur mit der Spitze nach oben. Zugegeben, dass ungenügende Beobachtung solcher Vorsichtsmaassregel in diesem Falle die Verletzung verschuldet habe, so erscheint doch immer die Abhängigkeit von so subtilen Verhältnissen bedenklich, und die Gefahr auch bei grösserer Vorsicht nicht ausgeschlossen. Nach dieser jüngsten Erfahrung vermag Vortragender daher die Punction als Methode der Fistelbildung nicht mehr zu empfehlen, da ein anderes sicheres Verfahren, die Incision resp. die Resection existirt, welches in geübter Hand als gefahrlos angesehen werden darf, und die möglichste Gefahrlosigkeit ceteris paribus die wichtigste Voraussetzung einer jeden Behandlungsmethode ist.

2) Dr. Treymann verliest seinen Vortrag: «Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten». (Abgedruckt in № 8 und 9. 1886, dieser Wochenschrift).

D. z. Secretär: Dr. Miram.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 27. Januar 1885.

1. Dr. Schmitz theilt die Details eines jüngst beobachteten Falles von Chloroformtod mit; diese Mittheilung ist in № 6 der

«St. Pet. med. Wochenschrift» gedruckt. Von mehreren der anwesenden Collegen werden die Fälle von Chloroformasphyxie und -synkope in Erinnerung gebracht, die sie erlebt und die alle schon veröffentlicht worden sind.

Dr. Assmuth referirt daran anknüpfend über folgende 3 im verflossenen Sommer im weiblichen Obuchowhospital beobachteten Fälle:

In den letzten Tagen des Juli hatte er rasch nacheinander 2 Frauen mit Beckenabscessen zu operiren. Die eine 60jährig, sehr elend durch langjähriges Leiden an eitriger Spondylitis: Eröffnung des grossen Senkungsabscesses, ungeheure Eitermassen, 3—4 ganz zerstörte Lendenwirbel. Während der vorsichtigen Narcose verfiel sie in einen Stupor, aus dem sie gar nicht wieder zu erwecken war: Unbesinnlichkeit, ganz schwacher Puls, oberflächliches, frequentes Athmen, Pupillen constant sehr dilatirt etc. Trotz consequent belebender Behandlung starb sie am 4. Tage. Die andere, eine junge Person mit einem Abscesse in der Fossa iliaca dext. nach Perityphlitis, von recht befriedigendem Ernährungszustande, wurde 3 Tage nach der ersten chloroformirt und operirt. Ganz dieselben Erscheinungen. Unter stetig zunehmenden Symptomen des Stupor starb diese schon am andern Tage.

Mit demselben Chloroform wurde endlich eine Patientin mit der grössten Vorsicht nur während 5 Minuten chloroformirt, die wegen Periostitis mandibularis eine kleine Operation bestehen musste. Wieder tiefster Stupor, der erst nach 4stündigen unausgesetzten Bemühungen (künstliche Athmung, Autotransfusion, Erwärmung, Camphorinjectionen etc.) als gehoben betrachtet werden konnte.

Der Verdacht, dass das Chloroform unrein gewesen, war gleich nach dem ersten Falle erwacht, aber durch die völlig negativen Resultate der Untersuchungen des Hospitalapothekers wieder aufgegeben. Nach dem 3. Falle wurde im Laboratorium von Stoll & Schmidt, von wo das Chloroform bezogen war, von Dr. Biel die genauesten Untersuchungen angestellt, die auch das Präparat als tadellos erscheinen liessen. Es war dieses Chloroform von einem Hamburger Hause als erste Lieferung von Stoll & Schmidt bezogen worden. Mit einem Chloroform, das aus einer von Stoll & Schmidt beständig benutzten Quelle stammte, wurden nun im weiblichen Obuchowhospitale die Narcosen ausgeführt und trotz oft stundenlanger Dauer gar keine beunruhigenden Erscheinungen beobachtet. Es bleibt daher der dringende Verdacht auf dem ersterwähnten Chloroform ruhen. Dr. Assmuth kennt den Ausspruch des Mag. Martenson, dass ein Chloroform ganz unbrauchbar sein kann, auch wenn alle chem. Reactionen seine Güte zu beweisen scheinen. Martenson destillirt daher das Chloroform der Droguenhandlungen immer mehrere Mal, ehe er es dem Hospitale liefert.

Dr. Magawly macht darauf aufmerksam, dass die auffallende Hitze, die in den Tagen der erwähnten Operationen herrschte, wie Dr. Assmuth es bestätigt, auch von Einfluss gewesen sein kann. Bei hohen Wärmegraden der Luft seien Chloroformirte immer schwer zum Bewusstsein zu bringen.

2. Dr. Kernig theilt seine Erfahrungen mit über Complication der Grippe mit Pneumonie. Es sind ihm überhaupt nur 3 solcher Fälle erinnerlich trotz der häufigen Epidemien an Grippe im Laufe der Jahre. Es scheint also wohl diese Complication eine sehr seltene zu sein. Der letzte derartige Fall betrifft eine vor 3 Tagen im weiblichen Obuchowhospital aufgenommene Patientin, die während sie an einer Grippe litt vor 6 Tagen mit Schmerzen in der r. Brusthälfte erkrankt war. Es fand sich ein pleuritisches Exsudat rechts hinten bis zum Scapulawinkel, vorn bis zur 4. Rippe hinauf reichend und vorn unter der 2. Rippe ein begrenzter pneumonischer Herd. Am Tage nach der Aufnahme ein ähnlich grosser pneumonischer Herd links auf der Scapula. Die Milz etwas vergrössert. Verlauf sehr günstig.

Die früheren Fälle betreffen beide ältere Frauen, die im Verlaufe einer Grippe auch 2—8 nach einander auftretende pneumonische Herde darboten, dabei keine Sputa crocea. Keine typische Temperaturcurve.

Dr. Amburger hat kürzlich 2 Damen zu behandeln gehabt, die anfangs nur hohes Fieber und alle Symptome der Grippe darboten, in den Lungen nichts, trotz genauer Untersuchung. Am 5—6. Tage aber declarirten sich doch Pneumonien, die central begonnen und daher nicht von vorn herein zu constatiren waren. Die Sputa waren hier doch etwas gefärbt. A. will also seine Fälle nicht als Complication der Grippe mit Pneumonie aufgefasst wissen.

Dr. Herrmann erinnert sich aus früheren Influenzaepidemien, dass nicht selten Lungenaffectionen dabei beobachtet wurden, so mehrere Mal Lungenabscesse, die auf dem Secirtische zweifellos festgestellt und im I. Bd. der «St. Pet. med. Zeitschrift» veröffentlicht sind.

Stellvertretender Präs. Dr. Lingen.
Secretair Dr. Masing.

Vermischtes.

— Am 18. Mai wird hierselbst ein *neu erbautes chirurgisches Hospital* mit einer Ambulanz in der Bronnizkaja (nahe beim Technologischen Institut) eingeweiht und eröffnet werden. Dieses Hospital gehört der unter dem Protectorat der Grossfürstin *Alexandra Jossifowna* stehenden Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwestern des «Rothen Kreuzes» und wird von dem Docenten der militär-medicinischen Academie geleitet werden. Wir werden in nächster Zeit Näheres über das neue Hospital, welches allen neuesten Anforderungen der Wissenschaft entsprechend eingerichtet sein soll, bringen.

— *Verstorben*: 1) In Moskau der frühere Professor der Therapie und Psychiatrie der dortigen Universität, Dr. Grigori Sokolski im 79. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war ein Zeitgenosse Pirogow's und zugleich mit ihm nach Beendigung des medicinischen Cursus in Moskau als Arzt zur weiteren Ausbildung ins damalige Professoren-Institut nach Dorpat geschickt, wo er von 1828—1833 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde hielt er sich c. 2 Jahre behufs weiterer Vervollkommnung in Wien und Berlin auf und wurde sodann zum Professor an der Universität Kasan ernannt, von wo er jedoch bald an die Moskauer Universität versetzt wurde. S. war der Erste in Russland, welcher Vorlesungen über Psychiatrie hielt. Seit dem Jahre 1848, wo er seinen Abschied nahm, lebte der Verstorbene in vollkommener Abgeschiedenheit von der Welt. 2) Der Landschaftsarzt des Kasanschen Kreises A. Mumorzew. Der Verstorbene hat seine Familie ohne alle Existenzmittel hinterlassen. 3) In Moskau der Polizeiarzt A. Strukow.

— Professor Heubner (Leipzig), dem bekanntlich der von der deutschen Kaiserin ausgesetzte Preis für die beste wissenschaftliche Arbeit über die Diphtherie zuerkannt wurde, hat auf dem letzten Congress für innere Medicin in Wiesbaden über eine *neue Behandlungsweise der Diphtherie* berichtet. Mit Hülfe eines besonders construirten Instrumentes, das aus einer Pravaz'schen Spritze besteht, die mit einer durch einen etwa 2 Ctm. unterhalb der Spritze angebrachten Ring an tieferem Eindringen in's Gewebe verhinderten Canüle armirt ist, macht H. Injectionen (stets nur ½ Spritze) von 3procentiger Carbolsäurelösung in's Gewebe der Mandeln und des weichen Gaumens. Während nun früher von 59 ohne Injection behandelten Fällen 21 letal endeten, starben von 29 mit Carboleinspritzungen behandelten Kranken nur 4. — Zur Erklärung dieser günstigen Wirkung der Carbolsäure, welche übrigens schon von dem verstorb. Prof. Hüter gegen Diphtherie empfohlen wurde, genügt die Thatsache, dass die diphtherischen Membranen, sobald sie in 3—5procentige Carbollösung getaucht werden, ihre Infectionsfähigkeit einbüssen, und daher bei Einimpfung an Thieren nicht mehr Infectionserscheinungen, wie solche durch zahlreiche Versuche mit diphther. Membranenfetzen constatirt sind, hervorrufen. Bf.

— Zu *Präsidenten für den nächsten internationalen medicinischen Congress* in New-York sind Da Costa in Philadelphia und N. Davis in Chicago in Vorschlag gebracht worden.

— In *St. Louis* hat im Mai-Monat die übliche Jahresversammlung des «Vereins von Redacteuren medicinischer Zeitschriften in Amerika» stattgefunden. Ein ähnlicher Verein existirt unseres Wissens in keinem anderen Lande.

— Die Philadelphia Clinical Society hat für das laufende Jahr folgende Damen in den Vorstand gewählt: Vicepräsident: Dr. Clara Marshall: Schriftführer: Dr. Rebecca Hunt und Dr. Mary Willits. (A. m. C.-Ztg.).

— In *Rio de Janeiro* ist das *gelbe Fieber* wieder mit ausserordentlicher Heftigkeit aufgetreten. Diese Stadt verdankt hauptsächlich dem dort häufig epidemisch grassirenden gelben Fieber den Ruf einer ungesunden Stadt: im verflossenen Jahre ist daselbst 2,3% der Bevölkerung gestorben.

— Wie aus Trient gemeldet wird, soll die Cholera bereits in Tirol aufgetreten sein.

— *Erkrankungen an Trichinosis* kamen im Jahre *1885* in *Berlin* nur in einer Familie vor und waren, wie fast immer in den letzten Jahren, wiederum auf von ausserhalb nach Berlin eingeführtes Schweinefleisch zurückzuführen. Wie sich bei der amtlichen Untersuchung herausstellte, waren in demselben Jahre aus den Ställen des Besitzers des betreffenden Schweines schon 2 andere trichinöse hervorgegangen; als Grund zu dieser Verbreitung der Trichinosis in diesem Stalle konnte allein das Vorhandensein zahlreicher Ratten ermittelt werden. — Im Ganzen kamen im Jahre 1885 in Berlin 283,151 Schweine zur veterinär-polizeilichen Untersuchung, im Jahre 1884 dagegen 258,538 Schweine. Es befanden sich darunter 169 *trichinöse* oder 5,97°/₀₀ gegen 7,6°/₀₀ im Jahre 1884. *Finnig* befunden wurden 2270 oder 80,14°/₀₀ gegen 56,2°/₀₀ im Jahre 1884. Es entfielen also im Jahre 1885 auf 1675 Schweine 1 trichinöses und auf 125 ein finniges, während 1884 auf 1319 ein trichinöses und auf 178 ein finniges entfiel. Die Zahl der trichinösen Schweine hat somit offenbar abgenommen, während die Zahl der finnig befundenen Schweine erheblich gestiegen ist, ohne dass hierfür irgend ein stichhaltiger Grund mit Sicherheit zu ermitteln gewesen wäre.

— In New-York hat Dr. Doremus in der dortigen Gesellschaft für gerichtliche Medicin über einen *Todesfall in Folge von Cocain-Application* bei Zahnschmerz berichtet.

— Gegen die Seekrankheit ist bekanntlich in letzter Zeit auch das *Cocain* empfohlen worden. Es ist daher von Interesse zu erfahren, dass etwa 80 Mitglieder der Seeexcursion des Wiener wissenschaftlichen Clubs, welche in Folge von Stürmen an der Seekrankheit litten, das Cocain in verschiedener Form viel angewandt haben, ohne den geringsten Erfolg zu verspüren.

— In Leipzig wird alljährlich eine Liste der daselbst sich aufhaltenden Personen zusammengestellt, welche sich mit dem *Geheimmittelwesen und der Curpfuscherei* beschäftigen. Der Bericht für das Jahr 1884 zählt 20 Personen auf, welche sich gewerbsmässig mit der Behandlung von Kranken befassten, ohne approbirte Medicinalpersonen zu sein. Unter diesen befanden sich ein früherer Theaterdirector, ein Kaufmann, drei Agenten, ein früherer Gutsbesitzer, ein Apothekerlehrling, ein Barbier, ein Schornsteinfeger, ein Schneider, ein Handarbeiter und sechs Frauen.

— Die Sanitätscommission der Stadt Aberdeen (in Schottland) hat die nachahmenswerthe Anordnung getroffen, dass alle aus der öffentlichen Bibliothek geliehenen Bücher vor der Rücklieferung der Desinfectionsanstalt übergeben werden müssen, falls sie von Personen, die an Infectionskrankheiten leiden, benutzt worden sind. Dem Bibliothekar wird zu diesem Zwecke eine Liste derjenigen Familien, in denen Infectionskrankheiten herrschen, zugestellt.

— Die *Regelung der Apothekerfrage* beschäftigt in Folge der regelmässig wiederkehrenden bezüglichen Petitionen seit Jahren die deutsche Regierung, wie den Reichstag, ohne dass der Standpunct, welchen die verbündeten Regierungen in dieser Frage seit dem Jahre 1878 eingenommen, sich bisher irgendwie geändert hätte. Damals hat bekanntlich der *Bundesrath* beschlossen, von einer einheitlichen reichsgesetzlichen Regelung des Apothekerwesens vorläufig Abstand zu nehmen. Auch neuerdings hat der *Bundesrath* einer *Eingabe wegen Gewährung der Niederlassungsfreiheit für geprüfte Apotheker keine Folge* gegeben. Vor Kurzem gelangte nun auch im *preussischen Abgeordnetenhause* die *Petition* der examinirten Apotheker Blaser und Genossen wegen der *vollständigen Freigabe des Apothekergewerbes* zur Erörterung. Zur Begründung dieser Forderung hatten die Petenten angeführt, dass die freie Concurrenz die beste Gewähr für die Arzneimittel bieten werde, dass auch grössere Wohlfeilheit derselben, welche jetzt durch den hohen Preis der Apotheken verhindert sei, eintreten werde und dass die Forderung der Petenten auch darum berechtigt erscheine, weil der Staat ihnen, die jetzt erst in sehr später Zeit selbstständig zu werden die Aussicht haben, Schutz und Hilfe gewähren müsse. Die *Commission*, welche mit der Prüfung der Petition betraut wurde, beantragte Uebergang zur *Tagesordnung*, schlug jedoch vor, «die königliche Staatsregierung zu ersuchen, ihren Einfluss dahin zu verwenden, dass eine baldige reichsgesetzliche Regelung der Apothekerfrage stattfinde und bis zu dieser reichsgesetzlichen Regelung in Preussen nur noch persönliche und unveräusserliche Concessionen ertheilen zu wollen». — Der Antrag wurde mit diesem Vorschlage angenommen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 4. bis 10. Mai 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
364	273	637	106	48	122	17	13	27	72	57	49	47	51	20	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 1, Masern 32, Scharlach 25, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 43, Erysipelas 12, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 112, Tuberculose anderer Organe 10, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 25, Krankheiten des Verdauungscanals 70, Todtgeborene 38.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

HOTEL CURHAUS
TARASP

Engadin 1185 Meter über Meer. **Schweiz.**

Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. — Im Juni und September reducirte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) im Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Curhaus Tarasp.

Vorzügliches, stärkendes **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinischen** oder **Glaubersalzquellen**, sowie für verschiedenartige, alkalisch - salinische **Eisensäuerlinge**, nur wenige Schritte vom Hôtel entfernt. **Bäder, Post** und **Telegraph** im Hause.

Grosses, comfortables Etablissement, mit **eleganter Villa-Dependance** und **geräumigem, schattigem Parke**. Eigene Curkapelle und Equipagen. Kegelbahn, Café Veranda, zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. **Splendide, electrische Beleuchtung**. Neueste **Canalisation** nach Waring'schem System.

General-Wasserdépôt: **Stoll & Schmidt** in St. Petersburg. 153 (5)

Logisbestellungen an Hôteldirektion. Auskünfte durch

Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.

Soden Nr. 3, Ems Kränchen, Apollinaris, Lithionwasser, Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

91 (6)

und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die

ANSTALT
KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft

BEKMANN & C°.

Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante
gratis und **franco**.

In meiner seit 1876 errichteten, mit 10 Morgen grossem Parke umgebenen

Pension und Heilanstalt für Nervenleidende

finden **Winter** und **Sommer** 20—26 nervenkranke Damen und Herren der gebildeten Stände freundliche Aufnahme, familiäres Zusammenleben, rationelle ärztliche Behandlung (Electricität, Gynäkologie, Massage etc.). — Pensionspreis pro Monat 260—300 Mark. Näheres Prospecte. 121 (2)

Blankenburg am Harz,
Eisenbahnstation, klimatischer Curort
7,64° R. mittlere Jahrestemp.

Dr. med. Oscar Eyselein,
Verfasser des «Tisch f. Nervenkranke».

K. K.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Curort Gleichenberg

in Steiermark.
Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison l. Mai.

Alkalisch-muriatische u. Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelcabinetten), pneumatische Kammer mit Raum f. neun Personen, grosser Respirations-Apparat, moussirend: kohlens. Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süsswasser-Bäder, kaltes Vollbad u. Hydrotherapie, Ziegenmolke u. Milch, kuhwarme Milch i. d. eigens erbauten Milchcuranstalt. Klima: constant mässig feuchtwarm. Seehöhe: 300 m. Wohnungen, Mineralwässer und Wagen sind b. d. Direction zu bestellen.

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des *Magens* und *Unterleibs*, auch bei chronischen Leiden der *Drüsen des Unterleibs*, namentlich der *Leber* und *Milz*, bei der *Gelbsucht, Gicht* etc. — *Mineralbäder* nach Schwarz'scher Methode. *Sool-, Kiefernadel-, Gas-* und *Moorbäder*. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten. — *Inhalationen* für *Hals-* und *Brustleidende*. — *Vorzügliche Molken*, von einem Senner aus Appenzell bereitet. — Alle fremden Mineralwasser. — *Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.* — Das elegante Curhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes und Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes. — **Mineralwasser-Versandt** in stets **frischer Füllung** während des ganzen Jahres. 125 (1)

WASSERHEILANSTALT RUDOLFSBAD

in **Reichenau** (Niederösterreich)
an der Südbahnstation **Payerbach**, 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt.

Herrliche, von allen Seiten geschützte Lage, in einem der schönsten Alpenthäler Niederösterreichs (476 Meter über dem Meere), ausgezeichnete Verpflegung und sehr comfortable Unterkunft bilden die anerkannten Vorzüge der seit 19 Jahren bestehenden Anstalt, in welcher auch Kranke, die nur einer *klimatischen Cur* bedürfen, Aufnahme finden.

Beginn der Saison am 1. Mai

für *Wassercuren, Electricität* und *Massage. Oertel'sche Cur gegen Fettleibigkeit, Fettherz und Herzschwäche.* Eröffnung der *Trinkhalle* für *Molke, Milch* und *alle Sorten frischgefüllter Mineralwässer* am *15. Mai* und des *Voll- und Schwimmbades* (16 bis 18° Reaumur und 730 Quadratmeter Spiegelfläche) am *1. Juni. Täglich Promenade Concert.*

Prospecte werden durch die Cur-Inspection auf Verlangen gratis zugesendet. 132 (2)

Nähere Auskünfte ertheilen:

Dr. Ferdinand Siegel, Curarzt. **J. M. Waissnix's Erben,** Eigenthümer.

LANOLIN

nach **Professor OSCAR LIEBREICH** offeriren als **Salbengrundlage**.

48 (15) **Benno Jaffé & Darmstaedter.**
Martinikenfelde, bei Berlin.

Brochüren über das **Lanolin** stehen **gratis** und **franco** zu Diensten.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrhalischen Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**

Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Довв. ценз. Спб. 9 Мая 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. Dr. L. v. Holst, St. Petersburg. Dr. Gust. Tiling, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 21. **St. Petersburg, 24. Mai (5. Juni).** **1886.**

Ueber die Gesundheitsreisen unserer Phthisiker.

Vortrag gehalten am 21. April a. c. im deutschen ärztlichen Verein.

Von

Dr. G. Amburger.

Bei Besprechung der Klimatotherapie hat Rossbach [1]) auch die Indicationen gemustert, welche den Phthisiker reisen lassen sollen. Seine nüchterne Darstellung ist völlig beweisend dafür, dass eine bedeutende Restriction der beliebten Reisepläne einzutreten habe. Dass wir eine solche hier in Petersburg nicht voll acceptiren können, liegt an den klimatischen und hygienischen Verhältnissen dieser Stadt, an der Kürze unseres Sommers, ferner, wie überall an der bekannten Vertrauensseligkeit und Reiselust der Schwindsüchtigen, an der Routine der Aerzte, und an der Disciplinlosigkeit der Patienten.

Aus der folgenden Besprechung schliesse ich solche Kranke ganz aus, die einen weitgehenden Curplan ausführen können, der sie eventuell für Jahre von der Heimath entfernt, da Emigranten für lange Zeit natürlich in jeder Hinsicht gute Chancen geben. Dass zu solchen quasi-idealen Fällen Reichthum und Unabhängigkeit allein nicht genügt, ist Allen bekannt, daher die Seltenheit derselben.

Der begrenzte Termin anderer Kranken gestattet denselben c. 1 Jahr Aufenthalt in mildem Klima: der nordische Winter ist vermieden, die Möglichkeit ergiebigen täglichen Genusses reiner Luft hat oft Heilung resp. Besserung oder Stillstand der Lungenschwindsucht erzielt. Schon hier fehlt es aber an objectiver Abschätzung der Heilresultate: wir sehen den invaliden Kranken gestärkt und froh zurückkehren, notiren uns den glücklichen Effect, vergessen aber zu leicht die Zahl der Verstorbenen draussen oder bald nach der Heimkehr. Wir ziehen keine Parallele mit der Mortalität der Phthisiker ärmeren Standes, die nicht der Wohlthat des Klimawechsels theilhaftig werden.

Von statistischen Angaben ist nirgends zu hören; auch würden solche der herbsten Kritik unterliegen. Verschiedenheit im Alter der Kranken, der anatomischen Form des Processes, der Localisation desselben, der Architectur des Thorax, des Stadiums der Krankheit, der Dauer derselben, der Anwesenheit der Bacillen im Auswurf, der Familiengeschichte (Heredität, Disposition) — müssten besonders gewürdigt werden.

¹) Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden. 1881.

Ob die Gruppe von Kranken, welchen die Verhältnisse erlauben den besonders verderblichen Frühlingsmonaten hier zu entgehen und eine weitere Reise zu unternehmen, ist günstig zu kritisiren, da das Geheimniss einer nützlichen Luftcur in der Verlängerung unseres kurzen Sommers besteht; an den herrschenden Grundsätzen, solche Patienten in den Süden zu schicken — mit Recht ist dabei der Frühsommeraufenthalt in Deutschland, da er für schonungsbedürftige Kranke ganz unbrauchbar ist, zu perhorresciren — lässt sich nichts aussetzen, wenn ein ergiebiger Landaufenthalt zu Hause darauf folgen kann.

Ich habe hauptsächlich drei Gruppen von Phthisikern, die auf Reisen gehen, im Auge: die Schwerkranken, die Urlaubsreisenden und die jugendlichen Individuen mit beginnender Phthise.

1) Kranke im vorgeschrittenen Stadium der Schwindsucht sollten nur unter Protest des Arztes reisen. Nur wenn die Existenzmittel opulent sind, die Verwandten nicht bloss zur Reise drängen, sondern den Kranken begleiten und ihn mit Liebe und Comfort umringen, möge der Arzt nachgeben. Es steht darum leider oft anders. Es ist Thatsache, dass mitunter Kranke im floriden Stadium der käsig-ulcerativen Phthise vom behandelnden und consultirten Arzte den Reiseplan erhalten, der nur dadurch nicht zur Ausführung kommt, weil der Patient früher stirbt — und doch gilt das nicht für ein beschämendes Zeugniss mangelnder ärztlicher Einsicht und der trivialsten Routine. Noch trauriger gestaltet sich die Sache, wenn der Kranke bei vorgeschrittener Consumption eine Fieberremission benutzt, um die ersehnte Pilgerfahrt anzutreten; meist stirbt er, bald nachdem er sein Reiseziel erreicht, oder er wird noch ein paar Mal hin- und hergeschoben, denn es sind, wie Rossbach treffend sagt, «alle klimatischen Curärzte in dem einen Punct von einer rührenden Eintracht, dass ihr Klima für solche schwerste Kranke nicht passe.» Wirklich ergreifend sind aber die Todesfälle auf der Reise; in einem Hôtel an der Strasse stirbt der Unglückliche unter unermesslich schwerem mora-

lichem Druck, fern von den Seinigen, allein oder neben dem verzweifelten Begleiter; — ja, mir sind Fälle bekannt, wo die letzten Lebensaugenblicke des Kranken benutzt werden, um von dem Gericht die Aufnahme seines Inventars machen zu lassen. Es ist die Frage erlaubt: wie wagt selbst ein gedankenloser Arzt seinen Patienten der Möglichkeit solcher Marter auszusetzen? Entschuldigt ihn etwa die Erinnerung an einen ähnlichen schweren Kranken, der später genas? Wer den revoltirenden Eindruck solcher Vorkommnisse an sich selbst erlebt hat, d. h. ihm theure Menschen auf der Reise sterben wusste, vermag den Groll nicht zu unterdrücken darüber, warum der Arzt die Illusionen der Kranken nicht bekämpft, sondern unterstützt hat. Wenn mir gesagt werden sollte, dass es wohl selten vorkäme, dass derartig schwer Kranke auf Reisen geschickt werden, so entgegne ich, dass es bis zum heutigen Tage erschreckend häufig geschieht. Mögen die Aerzte den schwerkranken Phthisiker nur unter Protest reisen lassen — das ist gewiss eine berechtigte Mahnung, allerdings rein privater Natur, denn vor das Forum der öffentlichen Meinung kommen obenerwähnte tragische Fälle gar nicht, da die Beschränktheit des Laienpublicums noch heutigen Tages so weit geht, dass oft die Mutter ihren Sohn in Cannes oder Mentone ruhiger sterben sieht, weil sie das Bewusstsein hat, «dass doch Alles Mögliche geschehen sei» und der Arzt sogar in Ungnade fallen kann, wenn er verhindert hat, dass man einen Sterbenden neuen Qualen aussetzte. Sehr lehrreich und sehr betrübend ist ein Besuch des Kirchhofs in Travemünde, welches vor Zeiten den Strom der in's Ausland Reisenden, nach viertägiger Ueberfahrt aus Petersburg, empfing. Dort liegen in langen Reihen unsere Landsleute bestattet, die als Moribunde den deutschen Boden betraten, auf dem sie nach ärztlichem Rath Genesung finden sollten; wie viele solcher Unglücklichen werden jetzt einige Etappen weiter im Auslande begraben!

2) Kranke, die kurze Urlaubsreisen, gewöhnlich zwei Monate nicht überschreitend, antreten, also Beamte, Lehrer, Kaufleute, Militärs etc. Die Zeit betrifft fast ausnahmslos unsern Sommer. Es sollte wohl allgemein acceptirt sein, dass ein so kurzer Ausflug für Individuen, die an chronischer Phthise verschiedener Formen und Stadien leiden, nur indicirt ist, wenn dieselben zu Hause durch Verhältnisse behindert sind oder durch Willensschwäche nicht im Stande sind, die ärztlichen Anordnungen zu erfüllen. Der Wechsel des Ortes, der Umgebung, das Gefühl der Verantwortlichkeit für relativ grosse Opfer, lassen den Patienten — oft zum ersten Mal in seinem Leben — die Vorschriften des Arztes exact befolgen. In diesem Sinne werden solche Reisen, in Ermangelung rationeller Einsicht des Publicums und bei dem bestehenden Reisedrang desselben, noch lange ein wirksamer Behelf sein und bleiben. Wäre nur die Auffassung aller Aerzte dieser Einsicht angemessen! In praxi lautet die Ordination vieler Collegen, den meist in ihren Mitteln beschränkten, aber überaus opferfreudigen Kranken gegenüber, etwa: vier Wochen Soden, vier Wochen Reichenhall! (die Ortsnamen wechseln natürlich), — der Gedanke «erst heilen, dann stärken» liegt dem Plan zu Grunde und Alles in 8 Wochen! Vor Allem ist Verwunderung gestattet über die Auffassung, dass die Salzlösung an der Quelle getrunken, wie etwa in Soden, in heisser Luft, bei mangelhafter Beköstigung, umgeben von morituren Subjecten — anders und heilsamer wirken soll, als in der Heimath in Sommerluft und bei halbwegs ordentlichen hygienischen Bedingungen. Ich fürchte, dass unsere Nachkommen den Vorgang der Ordination einer Brunnencur in Soden — dem phthisischen Petersburger von zwei Aerzten gemacht — sich nicht ohne ein Augurenlächeln der letzteren werden vorstellen können; es ist daher nöthig zu constatiren, dass wir in diesem Fall, ohne an Brunnengeister zu glauben, ernst und überzeugungsvoll zu handeln pflegen. Ich meine, soll schon gereist werden, selbst bei kurzbemessener Zeit, so lasse man die Trinkcur zu Hause oder in derselben Bergluft brauchen, die jetzt lege artis erst zu folgen pflegt. Solche Kranken sollten aber vielmehr durch Autorität des Arztes bewogen werden, nach Maassgabe der zu verwendenden Zeit, ihren Urlaub voll und ganz in der Heimath — am Strande oder im Walde — zuzubringen. Hier ruhen sie aus im Gegensatz zu der aufregenden Reise, sie können die Wirkung der Mineralwässer, der Milchdiät, des Kefir, des Kumyss erproben; der empfindliche Mangel an Gewohnheitsansprüchen, vor Allem in der Kost, fällt fort; schliesslich haben sie, selbst bei den kläglichen Verhältnissen unseres Sommerwetters, reichlich so viel Anwartschaft auf schöne, klare Tage wie während der achtwöchentlichen Reise im Auslande. — Wie oben erwähnt, fällt freilich sehr in's Gewicht, dass diese Gruppe von Kranken zu Hause den ärztlichen Anordnungen nicht folgt — sie gehören den gebildeten Ständen an, sie leiden ausser an ihrer Lungenkrankheit, nicht nur an der einfachen Ermüdung des arbeits- und vergnügungsreichen Winters, sondern sie haben auch die Complication der Petersburger chron. Kranken, mit der wir wahrscheinlich sämmtliche europäischen Grossstädte überflügeln, die Neurasthenie — das ist eine Thatsache, deren Untersuchung hier nicht am Platz ist, aber deren Bekämpfung auch bei diesen Kranken mehr Aussicht auf Erfolg innerhalb der heimathlichen Verhältnisse durch vom Arzte beeinflusstes Regime haben würde.

3) Für die Behandlung beginnender Phthise jugendlicher Individuen wird das Verdienst Brehmer's unvergessen bleiben, dass er die sogenannte Anstaltsbehandlung in's Leben gerufen hat. Er hat den Beweis geliefert, dass phthisische Processe heilbar oder wenigstens sehr oft für lange zum Stillstand zu bringen sind, selbst in relativ rauher Luft, wenn ein richtiges hygienisches Princip dabei waltet. Ergiebiger Aufenthalt in freier Luft, reichlichste Ernährung, Athmungsgymnastik, Disciplin (Dettweiler) — das sind die einzigen, aber mächtigen Factoren, die in den geschlossenen Anstalten unläugbar viel geleistet haben. Das absolute Fehlen zuverlässiger statistischer Resultate der bekannten Anstalten lässt freilich keinen Ueberblick ihrer Erfolge zu, aber wir haben aus den dort gewonnenen Erfahrungen viel für die Behandlung unserer Privatkranken gelernt und manches ermuthigende Resultat gesehen. Der Wunsch, ähnliche Anstalten in unserer Heimath entstehen zu sehen, wird noch lange an den grossen materiellen Kosten scheitern. Da es nun stets Bedenken erweckt, ein jugendliches Subject, das der Leitung bedarf, nicht nur im Kampfe gegen sein Leiden, fremder Hand anzuvertrauen und daher nur relativ wenige Kranke in die Fremde für längere Zeit geschickt werden, so liegt es dringend nah, sich bei uns umzusehen nach der Möglichkeit in der nächsten Umgebung Petersburgs in sanitärer Beziehung günstiger zu leben.

Es dürfte überflüssig erscheinen, dem Petersburger exacte Details über sein Klima vorzuführen, ohne Interesse werden aber die folgenden Angaben nicht sein. Ich entnehme dem Werke Wahlén's [2]) «Der jährliche Gang der Temperatur in St. Petersburg nach 118jährigen Tagesmitteln» folgende Daten und Schlüsse: Die Tabellen der wahren Tagesmittel durch alle 118 Jahre ergaben Durchschnittsmittel für den Tag, deren Uebersicht zeigt, dass wir Sommerwärme, wenn wir etwa 15° C. dafür halten, nur vom 13. Juni an zu beanspruchen haben, vom 28. Juni an erreicht die Temperatur 17°, nur während 13 Tagen im Juli erreicht sie 18°, übersteigt dieselbe nicht, fällt vom 31. Juli auf 17°, hält sich bis zum 24. August zwischen 17° und 15°, vom 25. August fällt sie auf 14°, bleibt nur in den ersten Tagen des September auf dieser Höhe, Ende September ist sie schon auf 8° gefallen. Stetig sinkt sie jetzt und gegen den 7. November wird der Nullpunct überschritten. Die tiefste Temperatur ist auffälligerweise nur —10,19° den 31. Januar, dafür wird +1° erst am 10. April erreicht. Immerhin bieten die

[2]) Repertorium für Meteorologie, herausgegeben von der Kais. Akademie der Wissenschaften. Bd. VIII, № 7, 1881.

wahren Durchschnittstemperaturen für die 118jährige Beobachtungszeit einen Temperaturgang, mit dem man sich wohl einleben könnte; der Uebersicht wegen notire ich die Monatsmittel und setze die mir zugänglichen Mittel der Görbersdorfer Temperatur für einige Monate daneben, um zu zeigen, dass wir selbst in Petersburg ganz gut concurriren können:

«Monats- und Jahresmittel der Temperatur, abgeleitet aus den wahren Tagesmitteln der Jahre 1743 bis 1878».

«Mittel derselben für alle Jahre»:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
	—9,37	—8,65	—4,62	2,04	8,66	14,81
Görbersdorf:					10	15

	Juli	Aug.	Septb.	Octob.	Nov.	Decemb.	Jahr
	17,71	16,09	10,77	4,49	—1,51	—6,55	3,66
Görbersdorf:	17	16	13.				

Ganz anders sieht es nun mit den Schwankungen der Temperatur aus, und da kann ich es mir nicht versagen, W a h l é n's Worte wiederzugeben. Er sagt, p. 20: «Die Veränderlichkeit der Temperatur eines Ortes nimmt jedenfalls unter seinen klimatischen Daten eine mächtige Stelle ein. Obschon nun die Berechnung derselben für Tagesmittel eine ziemlich mühsame ist, so habe ich sie desshalb doch für Petersburg ausgeführt.» «Unter der absoluten Veränderlichkeit der Tagesmittel für eine grössere Periode, werden wir, der Definition von D o v e folgend, die Differenz der Extreme der Tagesmittel während dieser Periode zu verstehen haben. Ich habe zunächst für jeden Monat in jedem Jahr in dieser Art die absolute Veränderlichkeit der Tagesmittel berechnet und, indem ich dann aus den betreffenden Grössen für alle 118 Jahre in jedem Monat die Mittel zog, folgenden «*mittleren Werth der absoluten Veränderlichkeit der Tagesmittel in jedem Monat im Mittel aller Jahre*» *erhalten*:

	Mittel der		
	Maxima	Minima	Differenz
Januar	—0,22°	— 22,18°	22,16°
Februar	—0,38	—20,08	20,46
März	2,46	—14,72	17,18
April	2,75	— 5,74	14,49
Mai	16,41	1,51	14,90
Juni	20,88	8,13	12,75
Juli	22,84	12,66	10,18
August	21,08	11,16	9,92
September	16,28	4,69	11,59
October	10,56	— 2,03	12,59
November	5,16	—10,60	15,76
December	1,42	—18,73	20,15

Obgleich aus den vielen Tabellen für den Petersburger sehr viel des Interessanten herauszulesen ist, so will ich hier mich nur begnügen noch zwei recht krasse Ziffern anzuführen:

Das absolut kälteste Tagesmittel der ganzen Zeit (118 Jahre) war — 37,4° am 4. Januar 1814, das wärmste 29,0° am 4. August 1812; die eigentliche absolute Veränderlichkeit der Tagesmittel für die 118 Jahre beträgt somit 66,4°.

Die höchste Temperatur in St. Petersburg wurde erreicht: 36,1° C. im Jahre 1757, die niedrigste — 39,0° C. im Januar 1814. Es beträgt folglich die eigentliche absolute Veränderlichkeit der Temperatur daselbst 75,1° C. (p. 46).

Der Gedanke, in nächster Nähe Petersburgs klimatisch günstiger zu leben ist nur für einige Componenten des Begriffs Klima auszuführen: wir besitzen Orte, die 1) auf höherem Niveau über dem Meeresufer liegen, die 2) weniger den lästigen, schädlichen, schroff wechselnden Winden Petersburgs ausgesetzt sind, 3) die weniger Bodenfeuchtigkeit haben. Unter diesen will ich für die Stadt Zarskoje-Sselo plaidiren; dieselbe besitzt kein eigenes meteorologisches Observatorium, aber in dem nur wenige Werst entfernten Pawlowsk befindet sich ein solches ersten Ranges. Ich entnehme den «Annalen des physikalischen Centralobservatoriums», herausgegeben vom Academiker H. W i l d. Jahrgang 1878, pag. III, die Jahresmittel 1878.

	Seehöhe	Barometer Mm.	Temp.	Absolute Feuchtigkeit
Petersburg	4,5 Meter	756,96	5,01	6,08
Pawlowsk	39,6 »	752,85	4,54	5,99

Ganz abstrahirt von der Entfernung aus der grossen Stadt mit ihren antihygienischen Zuständen, den grossen Miethkasernen, dem aufregenden Leben, den obligatorischen Geselligkeitsgesetzen — ist hervorzuheben, dass Zarskoje auf einem um 35 Meter höheren Terrain als Petersburg liegt und dazu vortrefflich drainirt ist, so dass die Bodenfeuchtigkeit eine geringe zu nennen ist, ferner ist dieser Ort, was für Petersburg ein unerfülltes Desiderium bleiben wird, durch Quellenleitung mit dem schönsten Trinkwasser versehen. Die Wohnungen sind bis jetzt mangelhaft, Gärten fehlen meist bei denselben; bei Zuzug von Residenzbewohnern würden die Häuser rationeller gebaut und am Saum des herrlichen Parkes angelegt werden können. Ein Nachtheil von Zarskoje ist der im Sommer sehr lästige Staub, der sich jedoch wirksam durch Begiessen bekämpfen liesse; ich sehe aber den Hauptwerth in dem Orte als Winteraufenthalt. Gute Schulen sind vorhanden, die mannigfaltigsten Spaziergänge bietet der weite Park. Der Aufenthalt in freier Luft wird für Kinder jeden Alters verdreifacht werden können, wenn wir den complicirten Act eines Spazierganges unserer Kinder in der Residenz in Vergleich ziehen. Da gegen Lungenphthise neben einem gesunden Wohnort die rationelle Hygiene vom ersten Kindesalter an die einzig denkbare Prophylaxe ist, so wäre Zarskoje geeignet dazu, solche Familien aufzunehmen, die durch Anämie, Scrophulose und directer drohende hereditäre Momente zur Phthise disponiren. Regierung, Commune und Privatinitiative sollten sanitäre Stationen daselbst erbauen, Anstaltsbehandlung nach Görbersdorfer Principien einrichten; die lange Jahre bestehende Kumyssanstalt des Dr. E b e r m a n n würde eine willkommene und wesentliche Unterstützung der Behandlung abgeben.

Die halbstündige Eisenbahnfahrt ist bequem genug für die in Petersburg ihr Tagewerk absolvirenden Familienglieder; die jungen und alleinstehenden Personen der Beamten-, Lehrer- und Kaufmannswelt würden den Nutzen eines Winters in Zarskoje sicher höher anschlagen lernen, als wiederholte Reisetouren im Auslande. Was R i c h m o n d für London, viele kleine Nachbarorte für Paris, Cannstatt für Stuttgart etc., würde Zarskoje für Petersburg werden, dessen Bewohner es wahrlich nöthiger haben wie diejenigen der andern Städte, einen gesunden Vorort zu besitzen.

Die vaterländischen Bäder und Curorte sind in einem erfreulichen Aufschwung begriffen; für Lungenkranke repräsentiren die Krim und der Kaukasus herrliche Aufenthaltsorte nur für einen Theil des Jahres, sie sind von Petersburg schwer erreichbar, kostspielig, und haben vielen Mangel an Comfort; der Strom der Phthisiker nimmt denn auch von hier aus noch immer vorwiegend die Richtung in's Ausland. Einen zuverlässigen südlichen Winteraufenthalt bietet ganz Russland nicht; absolut brauchbar wäre nur der schmale Küstenstrich des kaukasischen Gebiets am schwarzen Meer, also Suchum [8]), wenn nicht Malaria und unmögliche Wohnungsverhältnisse diesen Ort ausschlössen. Bei wundervoller Vegetation beträgt dort die mittlere Jahrestemperatur 14,9°. Die mittleren Monatstemperaturen sind nach 4jährigen Beobachtungen:

Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
6,7°	6,2°	7,6°	13,1°	17,7°	20,4°

Juli	August	September	October	November	December
22,2°	24,2°	19,9°	17,1°	13,8°	9,9°

Eine grosse Zukunft als klimatischer Heilort für Lungenkranke steht Batum bevor, doch geschieht, obgleich die Bedeutung des Ortes längst erkannt ist, bis jetzt noch wenig oder nichts für denselben, namentlich ist die Trockenlegung der umgebenden Sümpfe zu beschleunigen, dringend nöthig.

[8]) Минеральные воды, и т. д. Бертенсона и Воронихина. 1884.

Ich komme wieder auf den Ausgangspunct, die Reiseindication für unsere Phthisiker, zurück. Es ist meine tiefe Ueberzeugung, dass die Aerzte oft schablonenhaft die Reisecuren ordiniren, dass sie oft unverzeihlich leichtfertig Schwerkranke reisen lassen, dass sie nicht human verfahren, wenn sie die grosse Menge Unbemittelter für kurzen Aufenthalt in weite Bäder und Curorte schicken, dass sie endlich die Resultate der Behandlung in den sogenannten geschlossenen Anstalten zu sanguinisch beurtheilen.

Es scheint mir evident, dass die Principien der Behandlung Brehmer's, welche eine der segensreichsten Errungenschaften moderner d. h. rationeller Therapie darstellen, eigentlich nichts mit dem Begriff einer geschlossenen Anstalt zu thun haben; es wird bei erfolgreicher Leitung des Publicums durch aufgeklärte Aerzte entweder bald überall und in jedem Himmelsstrich solche Anstalten geben oder überhaupt keine mehr, wenn die Ideen Brehmer's, die lediglich eine rationelle Methode repräsentiren, in succum et sanguinem jedes Arztes und der Laien Aufnahme gefunden haben. Wir müssen daher selbst in Petersburg, dem Ort, von dem mit Recht behauptet wird, dass selbst Stein und Eisen dem vernichtenden Klima kürzere Zeit widerstehen wie sonst wo, dem Ort, wo die Mortalitätsziffer noch stets die Zahl der Geburten übersteigt — nach Bedingungen suchen, um unsere jugendlichen Phthisiker zu schützen und zu heilen. Ich glaube nicht zu irren, wenn ich behaupte, dass nach einer initialen Hämoptoe bei Individuen der gebildeten Gesellschaftsclasse gleichermaassen c. ²/₃ früh zu Grunde geht von den zu Hause bleibenden, wie von den Kranken, die wir invalide aus Görbersdorf, Falkenstein, und den südlichen Winterstationen zurückerhalten. Es wird oft übersehen, dass die Acclimatisation des Menschen mit Luft, Kost, Kleidung, Wohnung zu rechnen hat, dieser Umwälzung möge eine günstige Wendung der Krankheit folgen, dieser Wendung folgt aber bei der Rückkehr in die Heimath die erneute Anpassung des Organismus an Gewohnheiten und Umgebung, innerhalb welcher zu leben und zu sterben der Invalide angewiesen ist. Daher die Täuschungen und Misserfolge bei Gesundheitsreisen unserer Phthisiker, daher die Zweifel, ob die so oft ephemeren Errungenschaften wirklich der klimatischen Cur allein zu verdanken sind, daher auch die Berechtigung zu versuchen, ob nicht die Heimath, sie mag noch so rauh und unwirthlich sein, bei bestimmten Lebensbedingungen ebenso viel leisten könne für die Verlängerung des Lebens unserer Schwindsüchtigen.

Gegen den naheliegenden Einwand: was nützen uns Winterstationen für Phthisiker, wenn dieselben eventuell für Monate auf Zimmerluft angewiesen sein werden? — lässt sich entgegnen, dass die Krankheit den Südländer in der uns so beneidenswerth scheinenden Luft und Vegetation zum mindesten ebenso zu decimiren pflegt wie uns im hohen Norden. Das rationell erwärmte geräumige Zimmer kommt dem schonungsbedürftigen Petersburger zu Gute; es ist erstaunlich, aber wahr, dass wir mit ähnlichem Erfolg den Verlauf der Phthise zu beschwichtigen im Stande sind mit unserer Zimmerluft, wie etwa der Römer mit seiner Strassenluft. Für die grosse Menge muss aber der Satz gelten, dass die Lungenschwindsucht eine Volkskrankheit ist, die sich als solche nicht durch exotische Mittel bekämpfen lässt. Die individuelle Disposition zu derselben ist im frühen Kindesalter durch möglichste Verbreitung hygienischer Grundsätze zu bekämpfen. Im späteren Kindesalter hat der Staat mit Maassregeln rigoröser Strenge vorzugehen, um sich die Arbeitskraft zahlloser Menschen zu erhalten. Hierher gehören Verordnungen über die Beschaffenheit der Schulräume, die bis jetzt, im Vergleich zu Prachtbauten für andere Zwecke, einen grauenhaften Contrast darbieten; Anordung obligatorischer Gymnastik, in specie Lungengymnastik während der Schulzeit; Eröffnung von Stadtschulen auf gesunderem Terrain (ausserhalb der Stadt), mit Pension für unbemittelte Zöglinge. Die weitere Gründung von Sommerstationen (Ferien-Colonien), wie sie schon, Dank der Initiative des Dr. Rauchfuss, in Entwicklung begriffen sind, ist zu fördern. Für Verdächtige und Lungenkranke sind Winterstationen zu gründen; reelle Erfolge werden für einen Theil unserer heranwachsenden Generation nicht ausbleiben.

Mit einiger Mühe habe ich aus mir zugänglichen Angaben (den in medicinischen Wochenschriften mitgetheilten Listen), feststellen können, wie das Procentverhältniss der Mortalität an Lungenphthise zu der Gesammtzahl der Verstorbenen einiger Städte beschaffen ist. Es ergiebt sich daraus, dass Petersburg durchaus keine prädominirende Stelle in Verbreitung resp. Sterblichkeit der Phthise einnimmt.

Im Laufe des Jahres 1880 starben in

Paris . . .	54,353	von diesen an Lungenphthise	8529 = 15,87 %
St. Petersburg	26,440	» »	4099 = 15,50 %
Berlin (unvollständig) . .	18,826	» »	2203 = 11,70 %
Prag	4,839	» »	1030 = 21,32 %
Im Jahre 1865 in Wien . .	17,810	» »	4570 = 25,65 %

Die Körperwägungen der Einberufenen als Mittel zur Bestimmung der Tauglichkeit zum Militärdienst.

Von

Dr. A. Bornhardt,

Oberarzt bei der Kronstädter Festungsartillerie.

(Nachtrag.)

In meinem vorigen Artikel[1]) habe ich bewiesen, dass ein beständiges, bestimmtes Verhältniss existire zwischen dem Product, welches annähernd die Grösse der Körperoberfläche ausdrückt, und dem Körpergewicht, und dass dieses Verhältniss sich nur bei Veränderung der Constitution ändert: je kräftiger das Subject, desto kleiner ist die Ziffer, welche dieses Verhältniss ausdrückt, und umgekehrt, je schwächlicher das Subject, desto grösser diese Ziffer. Für Menschen von mittlerem Körperbau und Gesundheitszustande ist diese Ziffer gleich 5. Mit anderen Worten, bei Leuten von mittlerem Körperbau und Gesundheitszustande ist die die Körperoberfläche annähernd ausdrückende Ziffer 5 mal grösser als diejenige, welche das Körpergewicht ausdrückt. Das giebt uns die Möglichkeit, bei solchen Leuten für jede Körperlänge und Brustcircumferenz das entsprechende Körpergewicht zu berechnen. Wenn wir die Höhe des Wuchses mit H, den Brustumfang mit C, und das Körpergewicht mit P bezeichnen, so wird das oben erwähnte Verhältniss ausgedrückt durch die Gleichung $HC = 5P$ — oder $P = \frac{HC}{5}$.

Wenn wir nun die Maasse der Körperlänge und des Brustumfanges haben und das Product aus beiden Zahlen durch 5 theilen, so giebt die so erhaltene Ziffer uns an, wie viel das betreffende Subject wiegt, *falls es von mittlerem Körperbau und Gesundheitszustande ist.* Wird nun eine Wägung vorgenommen, so erhalten wir das factische Körpergewicht, aus dessen Vergleichung mit dem berechneten wir, abgesehen von der allgemeinen Besichtigung, den Schluss ziehen können, in wie weit das betreffende Subject von kräftiger (wenn das factische Gewicht grösser als das berechnete) oder von schwächlicher (bei umgekehrtem Verhältniss) Constitution ist.

Dergleichen Berechnungen sind bei Besichtigung der sich an ihren Sammelplätzen einfindenden Einberufenen ganz besonders nothwendig. Da bei diesen Besichtigungen aber ausser der Messung der Körperlänge und des Umfanges sowie der Wägung, auch noch die Prüfung der Sehschärfe und des Gehörs erforderlich sind, so ist die Ausführung oben erwähnter Berechnungen während der Besichtigung selbst unmöglich, da sie recht viel Zeit kosten. Es ist wünschenswerth das Gewicht von Menschen mittlerer Constitution für verschiedene Maasse der Körperlänge und des

[1]) St. Petersb. med. Wochenschr. № 12 a. c.

Brustumfanges im Voraus zu berechnen. In solcher Weise berechnete Gewichtswerthe, tabellarisch angeordnet, ermöglichen einen raschen Vergleich des durch Wägung gefundenen mit dem berechneten Körpergewichte für die gleichen Körpermaasse bei mittlerer Constitution, und erlauben somit ohne den geringsten Zeitverlust über die Beschaffenheit von Körperbau und Gesundheit des betreffenden Subjectes sich ein Urtheil zu bilden. — Zu diesem Zwecke habe ich das Körpergewicht berechnet für Leute von mittlerer Constitution, angefangen von 2 Arschin 3 Werschok Körperlänge und 17 Werschok Brustumfang bis zu 2 Arschin 9 Werschok Körperlänge und 24 Werschok Brustumfang inclusive. Die gefundenen Zahlen (das Körpergewicht in Pfunden angebend) sind in der beigelegten Tabelle nach dem gradatim ansteigenden Maasse der Körperlänge und des Brustumfanges angeordnet [2]).

[2]) Der Brustumfang wurde bei erhobenen und auf dem Scheitel zusammengelegten Händen in zwei verschiedenen Momenten gemessen, bei tiefster Inspiration und bei stärkster Exspiration; das Mittel aus beiden Zahlen wurde als der wirkliche Brustumfang angenommen. Das Messband wurde vorne über die Brustwarzen und hinten unter den unteren Schulterblattwinkeln angelegt.

Referate.

W. Taube: Ueber hypochondrische Verrücktheit. (Inaugural.-Dissertat. Dorpat. 1886. 74 pag.)

Verf. hat unter diesem Titel eine ausführliche Darstellung über Fragen aus dem alten, aber immer noch neue Sichtung verlangenden Capitel der Hypochondrie veröffentlicht. Gegenüber der jüngsten Arbeit über Hypochondrie von Tuczek, der eine hypochondrische Seelenstörung als solche nicht anerkennt und die bisher mit diesem Namen bezeichneten Krankheitsbilder entweder als hypochondrische Melancholie oder hypochondrische Verrücktheit ansieht, — hält Taube an dem Vorhandensein einer selbständigen, als Hypochondrie zu bezeichnenden Geistesstörung fest und ist ihrer Geschichte und Beschreibung der grössere Theil des Inhalts seiner Schrift gewidmet. Es ist hier nicht der Ort mit dem Verf. über die Berechtigung dieser Auffassung in Discussion zu treten, doch kann Ref. die Bemerkung nicht unterdrücken, dass eine Begründung derselben erst nach ausführlicher Widerlegung der Anschauungen Tuczek's als gelungen angesehen werden könnte. Erwähnt sei auch, dass von neueren Autoren auch Kraepelin in seinem kurzen, aber mit überlegter Selbständigkeit gearbeiteten Compendium die Hypochondrie nicht mehr als besondere Störung abhandelt. — Ueber hypochondrische Verrücktheit handelt der zweite Theil der Dissertation und schliesst sich der Verf. denjenigen Autoren an, welche für die Entwickelung einer Gruppe von Fällen von Paranoia aus hypochondrischem Vorstadium oder chronischer Hypochondrie eintreten. T. will die hypochondrische Verrücktheit in zwei Formen des Verlaufs geschieden wissen. Die erste Form zeigt das Vorwalten einer fixirten hypochondrischen Wahnidee (in der angeführten Krankengeschichte glaubt der Pat. dauernd an Syphilis zu leiden), die auf Grundlage von Sensationen sich entwickelnd bis zum Ausgange der Krankheit erhalten bleibt. Die zweite Form zeigt grosse Aehnlichkeit mit der einfachen chronischen Verrücktheit und unterscheidet sich von dieser durch das Vorwalten des hypochondrischen Elements. Sie charakterisirt sich durch das Vorherrschen von hypochondrischen Wahnideen, die was ihren Inhalt anbetrifft, grossem Wechsel unterliegen und durch Gefühlstäuschungen und Hallucinationen in anderen Sinnesgebieten unterhalten und entwickelt werden. Hier sind Verfolgungsideen gewöhnlich vorhanden, Grössenideen selten ausgesprochen. Mercklin.

Aufrecht: Die Bedeutung der Nieren-Glomeruli für die klinische Beurtheilung der primären Nierenentzündungen. (Berl. klin. Wochenschrift. 1886, № 1).

Schon früher ist der Verfasser der von manchen Autoren verfochtenen Ansicht, dass jede diffuse Nephritis von einer Glomerulonephritis eingeleitet wird, entgegengetreten und hat als Unterschied zwischen der acuten Nephritis und der chronischen i. e. der Schrumpfniere hervorgehoben, dass bei der ersteren die Epithelien der geraden und der gewundenen Canälchen, wie auch das interstitielle Gewebe überall so ziemlich in demselben Grade verändert zu sein pflegen, während bei der zweiten die Malpighi'schen Körperchen fast immer geschrumpft, die Kapseln verdickt, die Epithelien der Tub. contorti verkleinert, die Interstitien derselben verbreitert sind, die Epithelien und Interstitien der geraden Canälchen dagegen gar nicht verändert erscheinen. Neuerdings fügt Verf. neue klinische Belege für die Richtigkeit seiner Auffassung hinzu. So beginnt nach Aufrecht's Beobachtungen die chronische (Glomerulo-) Nephritis niemals mit der Ausscheidung von Eiweiss. Es können bereits Kopfschmerzen mit und ohne Erbrechen, Anfälle von Herzklopfen, schwere asthmatische Beschwerden, ja sogar klinisch nachweisbare Herzhypertrophie zu einer Zeit bestehen, wo noch kein Eiweiss im Harn nachweisbar ist. Eiweiss im Harn tritt erst dann auf, wenn der Process in einzelnen Nachschüben von den Glomerulis auf die gewundenen Canälchen übergeht. Hieraus erklärt sich auch der bei der chronischen (Glomerulo-) Nephritis häufige Wechsel in der Eiweissmenge. Ascites, Anasarca, Hydrothorax sind auch nur Folgen des Uebergreifens des Processes von den Glomerulis auf die Harncanälchen. Der Umstand, dass bei der chronischen Nephritis die Cylinder spärlicher und mehr hyalin sind wie bei der acuten wird leicht verständlich, wenn man diese Gebilde nicht als ein Product des aus dem Blut transsudirten Eiweisses, sondern als ein Product der Epithelien ansieht.

Die von Weigert als selbständige Form beschriebene chronische, hämorrhagische Nephritis erklärt A. für eine zur chronischen (Glomerulo-) Nephritis hinzugetretene acute, diffuse hämorrhagische Entzündung der Niere. Das wesentlichste differential-diagnostische Symptom zwischen der Weigert'schen und der acuten hämorrhagischen Nephritis ist die bei der ersteren von Anfang an bestehende Herzhypertrophie.

Die Scharlachnephritis ist nach A. eine ausserordentlich rapide, wahrscheinlich schon während der kurzen Dauer des Exanthems entwickelte Glomerulo-Nephritis, zu welcher im Desquamationsstadium eine acute diffuse haemorrhagische Nephritis hinzutritt. Kn.

Voltolini: Die Anwendung der Elektrolyse zur spurlosen Beseitigung von Muttermälern und Warzen. (D. med. W. № 7. 1886).

Seit längerer Zeit entfernt Voltolini Warzen und Muttermäler mit Hülfe der Elektrolyse, und zwar mit bestem Erfolge, es bleiben keine Narben nach, sondern eine glatte reine Haut. Man benutzt den galvanischen Strom einer gewöhnlichen constanten Batterie, an die Leitungsschnüre werden Griffe angebracht, die mit Platin-Nadeln armirt sind. Neuerdings hat Voltolini von Brade in Breslau (Hummerei 31) kleine derartige Batterien herstellen lassen, die blos 5 Elemente haben, 25 Mark kosten, und vollkommen ausreichen. Die Technik ist sehr einfach: Beide Nadeln werden, ohne dass sie sich berühren, parallel durch die Neubildung gestossen, indem man sich dabei *nur im Niveau der Haut* hält. Bei Warzen wird also die Basis derselben durchstossen, bei Muttermälern hält man sich innerhalb der Cutis, und sind sie gross, so wiederholt man die Procedur mehrfach. Die Dauer der Einwirkung beträgt je 2—4 Minuten. Die anzugreifenden Partien müssen gut durchfeuchtet sein, besonders härtere Warzen bedürfen längerer vorhergehender Wassereinwirkung. Je weicher die Partie war, um so schneller wird sie abgestossen, man soll aber bei härteren Gebilden die Geduld nicht verlieren. Es dauert oft Wochen, bis eine Warze nach der einmaligen Anwendung der Elektrolyse verschwindet, sie wird immer kleiner und verschwindet zuletzt spurlos.

Dr. M. Schmidt — San-Remo.

R. Naether: Ueber die Laryngitis hypoglottica acuta gravis. (Deut. Arch. f. klin. Med. B. 37 H. 6).

An der Hand einiger eigenen Beobachtungen, wovon auch ein Sectionsbericht mit genauer mikroskopischer Untersuchung vorliegt, bespricht Verf. ausführlich die Laryngitis hypoglottica. Der Aetiologie der primären Laryngitis hyp. vermag Verf. nichts Neues hinzuzufügen; die Hauptursache bleibt die Erkältung, dann folgen Reize chemischer, thermischer und mechanischer Natur; als Ursachen für die secundären Erkrankungen dienen verschiedene Infectionskrankheiten, Tuberculose etc. Was das anatomische Substrat dieser Krankheit betrifft, so fand Verf. in einem zur Section gekommenen Falle, eine submucöse reichliche kleinzellige Infiltration, die sich auch auf das intermusculäre Bindegewebe ausgebreitet hatte. Gewöhnlich beschränkt sich der Process auf den Rand des Stimmbandes, doch hat Verf. auch beobachtet, dass der Process sich auch auf die obere Fläche des Stimmbandes ausdehnte. Die Symptome richten sich nach der Schwere und nach dem Stadium der Erkrankung. Im ersten Stadium sind die Symptome dieser Krankheit mit denen einer einfachen Laryngitis cat. identisch. Im zweiten Stadium beginnen die subchordalen Schwellungen das Kehlkopflumen zu beengen, es tritt Kurzathmigkeit ein, das Gefühl als ob ein Fremdkörper im Halse stecke, bellender Husten etc. Die Krankheit kann in dem ersten oder zweiten Stadium stehen bleiben und sich dann zurückbilden, oder in das dritte Stadium übergehen, wo die Symptome der Laryngostenose sich steigern, das Leben des Pat. gefährdet wird und nur noch die Tracheotomie helfen kann. Hinsichtlich der Diagnose kann diese Krankheit allenfalls mit der Posticuslähmung verwechselt werden, doch ist bei letzterer nur die Inspiration erschwert, während bei ersterer die In- und Exspiration erschwert sind. Bei der Posticuslähmung bleibt die Sprache absolut rein und fehlt der für die Laryngitis hypoglot. so charakteristische bellende Husten; endlich schützt vor jeder Verwechselung die laryngoskopische Untersuchung. In Betreff der Diagnose hält Verf. das Prädicat gravis für vollkommen gerechtfertigt. Als Therapie wird schliesslich locale Antiphlogose, Tubage des Kehlkopf's, Scarification und zuletzt die Tracheotomie empfohlen. L—n.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Unter der Special-Redaction von Prof. Dr. E. Gurlt, herausgegeben von Prof. A. Hirsch. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1885, Lief. 21—28.

Dieses Riesenwerk, welches nur Dank dem Unternehmungsgeist der Verleger Urban & Schwarzenberg möglich geworden, schreitet unter der rührigen und energischen Redaction des Prof. Gurlt rasch vorwärts. Als Mitarbeiter für Russland ist in letzter Zeit, nachdem Prof. Stieda nach Königsberg übergesiedelt, Dr. O. Petersen in St. Petersburg erwählt worden und ist derselbe mit Dank bereit, Zusendungen über Biographien russischer hervorragender Aerzte, welche etwa — namentlich bezüglich früherer Generationen sei es gesagt —, in Vergessenheit gerathen sind, in Empfang zu nehmen, desgleichen Berichtigungen oder Zusätze zu den erschienenen Biographien. Die Lieferung 20 beschliesst den Buchstaben K. P.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Leçons sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre jaune par le Dr. Manuel Carmona y Valle. Augmentées de plusieurs notes sur les faits observés posterieurement et d'une préface écrite par M. le Dr. D. Eduardo Lireaga. Ornées de 6 photographies et de 2 chromolithographies. — Mexico 1885. Imp. du Ministère des travaux publics.

— Des troubles de la voix articulée (Parole) dans les affections du voile du palais de la cavité nasopharyngienne et des fosses nasales par Dr. L. Lichtwitz. — Paris 1886. Octave Doin.

— Wiener Klinik. Die Intoxicationspsychosen von Prof. H. Obersteiner. — Wien 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Beitrag zur Therapie des Fiebers von Dr. Samson Maissurianz. — Sep.-Abdr. a. Fortschritte der Medicin № 21.

— Городъ Ялта съ его окрестностями и лечебными средствами. Климатологическій эскизъ и путеводитель. Ф. Д. Веберъ. — С.-Петербургъ 1886. Изданіе Карла Риккера.

— Das polarisirte Licht als Erkennungsmittel für die Erregungszustände der Nerven der Kopfhaut von Dr. J. Pohl-Pincus. — Berlin 1886. Verlag von Eugen Grosser.

— Die aetiologische Bedeutung des Typhusbacillus von Dr. Eugen Fränkel und Dr. M. Simmonds. Mit 3 Farbentafeln. — Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.

— Aus Lassar's Privatklinik für Hautkrankheiten. Ueber die therapeutische Verwendung des Lanolin. Sep.-Abdr. aus der Berl. klin. Woch. № 5.

— Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte. Herausgegeben v. Dr. Ewald Geissler und Dr. Josef Moeller. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg. Lief. 1 und 2.

— Arco und die Riviera als Winterstationen für Lungenkranke von Dr. H. A. Ramdohr. — Leipzig 1886. Verlag von R. Bredow.

— Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Rachens und ihre Untersuchungs- und Behandlungsmethoden von Dr. Gottfried Scheff. Mit 35 Holzschnitten. — Berlin 1886. Verlag von August Hirschwald.

— Das Füllen der Zähne mit Gold und anderen Materialien von Prof. Dr. med. L. H. Hollaender. Zweite umgearb. Auflage. Mit 98 Abbildungen. — Leipzig 1885. Verlag von Arthur Felix.

— А. И. Бутаковъ. Царство смерти. Краткій очеркъ физіологіи клѣточнаго ядра и низшихъ (ядерныхъ) организмовъ. I. Низшая форма жизни, ея особенности и отличіе. II. Міръ ферментовъ, контагіевъ и міазмъ. — С.-Петербургъ 1885.

— Zur Aetiologie der Skoliose. Beitrag zur Lösung der Subsellienfrage von Dr. Felix Schenk. Mit 10 Abbildungen. — Berlin 1885. Verlag von H. Heinicke.

— Наука и ея примѣненіе на судѣ. Ф. Эргардтъ. (Кіевлянинъ № 26).

— Blicke in das Menschenleben. Leidenschaften, Laster und Verbrechen, deren Entstehung, Heilung und Verhütung v. Eduard Reich. — Schaffhausen 1886. Verlag von Fr. Rothermel & Cie.

— Die Untersuchung des Auswurfs auf Tuberkelbacillen von Dr. Hermann Peters. — Leipzig 1886. Verlag von Otto Wigand.

— On the suprapubic operation of opening the bladder for the stone and for tumours by Sir Henry Thompson. — London 1886. J. & A. Churchill.

— Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende von Dr. C. Binz. III. Abtheilung (Schluss). — Berlin 1886. Verlag von August Hirschwald.

— Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt und Dr. F. Müller. II. Band. Mit 1 Tafel. — Wiesbaden 1886. Verlag von J. F. Bergmann.

— Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studirende und Aerzte von Dr. Edmund Lesser. Zweiter Theil: Geschlechtskrankheiten. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Труды общества русскихъ врачей въ Москвѣ съ приложеніемъ протоколовъ засѣданій общества за первое полугодіе 1885 года. — Москва 1886. Типографія А. А. Карцева.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 4. März 1886.

1) Dr. Grimm macht eine kurze Mittheilung «über die zur Zeit in Petersburg herrschende Influenza», welche in diesem Jahr besonders starke Dimensionen erreicht. Im Lazareth der Nicolai-Cavallerie-Schule wurden vom 7.—31. Januar a. c. 42, im Februar 15 Junker mit Influenza aufgenommen, während 14 ambulatorisch behandelt wurden. Somit waren von 200 Junkern 71 an Influenza erkrankt. Aehnlich soll es auch in anderen Militär-Lehranstalten hergegangen sein. Desgleichen im Kinderasyl des Prinzen von Oldenburg und in der Wiedemann'schen Anstalt. Auch in der Privatpraxis kommen sehr häufig Erkrankungen an Influenza vor, namentlich Familienepidemien.

In einzelnen Fällen stieg die Temp. anfangs bis auf 39—40° C., in drei Fällen trat Durchfall auf.

Die Behandlung bestand in der Cavallerie-Schule zum Theil in Verabreichung von Emeticis, zum Theil in Localbehandlung (Inhalationen mit Aqua laurocerasi, Cocaïn etc.)

In der Nicolai-Ingenieur-Schule hat Dr. Weise von Insufflationen von Magist. Bismuthi mit Morph. guten Erfolg gesehen.

Dr. Petersen bestätigt die Angaben Grimm's bezüglich der epidemischen Ausbreitung der Influenza, auch er hat eine ganze Reihe von Familienepidemien beobachtet. Ferner macht er darauf aufmerksam, dass sich mehrfach bei Kindern gegen Ende des Influenza-Anfalles keuchhustenartige Anfälle einstellten, die oft ebenfalls mit Erbrechen endeten. Diese Anfälle jedoch schwinden schneller als beim wahren Keuchhusten. In einzelnen Fällen kam es zur Bildung kleiner pneumonischer Herde.

Dr. Selenski hat in der letzten Zeit mehrfach bei Kindern ohne alle Ursache Durchfälle, meist mit schleimig-blutigen Dejectionen auftreten sehen, gleichzeitig mit acuter Bronchitis und meint, diese Durchfälle hängen ebenfalls mit der Influenza zusammen. 2 Brustkinder starben sogar unter diesen Erscheinungen an Collaps.

Dr. Serk bestätigt diese Angabe vollkommen und hat auch bei Erwachsenen Durchfall bei Influenza gesehen.

Dr. Wulff weist darauf hin, dass die Epidemie mehr extensiv als intensiv sei.

Dr. Barthel macht auf das wiederholt vorgekommene 2malige Erkranken derselben Personen an Influenza während dieses Winters aufmerksam, Dr. Boerling hat dasselbe ebenfalls beobachtet.

Dr. Voss giebt an, dass in einzelnen Mädchen-Gymnasien die Grippe sehr starke Verbreitung gefunden hat und namentlich machte sich im Beginn der Erkrankung eine Conjunctivitis geltend, so dass man glauben konnte, es handele sich um beginnende Masern.

Dr. chem. Poehl hat bei seinen 6 Söhnen, die alle successiv an Influenza erkrankten, Harnuntersuchungen angestellt, die Ehrlich'sche Reaction ergab jedoch stets negative Resultate.

Dr. Petersen hat in mehreren Fällen den bei Influenza sich absondernden klaren, dünnflüssigen Nasenschleim auf Mikroorganismen untersucht und war überrascht über die grosse Zahl kleiner Mikrokokken, die theils einzeln, theils in Kettenform zu finden sind. Auch in den Schleimfetzen fand man sie zahlreich eingebettet. Da keine Culturversuche angestellt, lassen sich natürlich über die Natur dieser Kokken keine Schlüsse ziehen. Dass es sich aber bei der Influenza um ein organisirtes Agens handele, sei wohl mehr, wie wahrscheinlich.

2) Dr. chem. Pohl (Gast) hielt einen Vortrag «über neuere Arzneimittel» (Kaïrin, Paraldehyd, Hypnon, Hoppeïn, Urethan, Bromalhydrat, Jodol). (Der Vortrag ist in № 17 und 18 dieser Wochensch. abgedruckt. Secretär: O. Petersen.

Vermischtes.

— Am 1. Mai beging der Prof. emeritus der Kiewer Universität, Geheimrath Dr. Wlad. Karawajew, das 50jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit. Bei dieser Gelegenheit wurden dem Jubilar zahlreiche Beweise der Anerkennung seiner langjährigen Wirksamkeit als Arzt und Lehrer zu Theil. — Was den Lebensgang des Jubilars anbetrifft, so ist derselbe i. J. 1811 in Wjatka geboren, bezog i. J. 1827 die Universität Kasan, welche er 1831 mit dem Grade eines Arztes absolvirte. Nachdem er sodann einige Zeit als Ordinator im Hospital für Landtruppen und im Marienhospital in St. Petersburg fungirt hatte, begab er sich im J. 1834 auf eigene Kosten in's Ausland. Nach seiner Rückkehr nach Russland besuchte K. die medicinischen Vorlesungen der Universität Dorpat, an welcher er von 1836—38 immatriculirt war und 1838 zum Doctor medicinae promovirt wurde. Bald darauf erfolgte seine Ernennung zum Professor der operativen Chirurgie in Kijew, in welcher Eigenschaft der Jubilar noch gegenwärtig thätig ist.

In letzter Zeit gehört Prof. Karawajew auch dem Medicinalrath als auswärtiges berathendes Mitglied an.

— Dr. Janowski, Assistent der Klinik des Prof. Botkin, hat sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocent an der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— *Verstorben*: 1) Der Gehülfe des Medicinalinspectors des Kalugaschen Gouvernements, Staatsrath Nik. Skuba. 2) Der Kreisarzt von Troizk (im Gouv. Orenburg) P. P. Flerow. 3) Der Arzt der Moskauer Polizei Strupow. 4) Am 24. Mai n. St. in Wien der berühmte Dermatologe und Syphilidologe, Prof. Dr. Heinrich Auspitz, im 52. Lebensjahre in Folge eines längeren Brust- und Rückenmarksleidens. Vor Kurzem wurde A. zum Primärarzt des allgemeinen Krankenhauses in Wien ernannt. 5) In Gent der bekannte Irrenarzt Dr. Ingels, Chefarzt des dortigen Hospitals, an den Folgen einer Blutvergiftung, die er sich bei seinen wissenschaftlichen Experimenten an einer Leiche zugezogen.

— Der Herzog Karl Theodor von Bayern hat in Meran während seines achtwöchentlichen Aufenthaltes daselbst mehr als 1000 Augenleidende behandelt und 132 grössere Augenoperationen ausgeführt.

— Die *Cholera* hat in *Italien* eine so bedenkliche Ausdehnung gewonnen, dass seit dem 23. Mai n. St. der Eisenbahnverkehr gesperrt ist.

— Von unserem Medinaldepartement wird bekannt gemacht, dass in Anbetracht der aus Kalkutta in der letzten Zeit eingetroffenen Choleranachrichten für sämmtliche aus Ostindien in den russischen Schwarzmeerhäfen einlaufenden Schiffe eine strenge Beaufsichtigung angeordnet ist.

— Prof. v. Langenbeck, welcher in letzter Zeit fast ganz erblindet war, ist durch Dr. Pagenstecher in Wiesbaden mit glücklichem Erfolge vom Staar operirt worden.

— Die Pariser «Académie des Sciences» beging in ihrer letzten Sitzung den 100. Geburtstag ihres Seniors, des berühmten Chemikers Chevreul, in feierlicher Weise. «Was die Academie in jugendfrischen und Ehrfurcht gebietenden Greise feiert», sagte der Vorsitzende, «ist nicht das hohe Alter, sondern vor Allem der Gebrauch, den er von diesem seltenen Gnadengeschenk der Vorsehung zu machen gewusst hat». (A. m. C.-Ztg.)

— Unter den Ministern des neugebildeten griechischen Ministeriums, welchem die Aufgabe obliegt, durch Abrüstung der griechischen Krisis ein Ende zu machen, befindet sich auch ein Arzt, der Professor der Geburtshülfe an der Universität von Athen Dr. Miltiades Benizelos. Derselbe hat vor c. 35 Jahren in Berlin studirt.

— In diesen Tagen hat der *St. Petersburger ärztliche Verein* (врачебная община) eine ungemein nützliche Einrichtung in's Leben treten lassen, indem er zwei *Sanitätsstationen zur Prüfung von Milch und überhaupt aller Milchproducte* hierselbst eröffnet hat. Auf diesen Stationen wird die Analyse von Milch und deren Producten auf Wunsch von Privatpersonen unentgeltlich ausgeführt werden; von Händlern mit Milchproducten wird eine Zahlung laut Vereinbarung erhoben werden. Krankenhäuser, Pensionate etc. können auf eine beständige Analyse ihrer Vorräthe an Milch und deren Producten abonniren. — Die eine Untersuchungsstation befindet sich in der Gorochowaja № 46, die zweite auf Wassili-Ostrow in der 11. Linie im eigenen Hause (№ 14) des Vereins.

— Dr. Zimmer, ein in weiten Kreisen Russlands bekannter Arzt, hat seine Praxis in Karlsbad niedergelegt und sich nach dem Süden begeben. Karlsbad verliert mit ihm einen seiner beliebtesten Aerzte und seine Collegen einen der ehrenhaftesten Kameraden.

— In Paris hat die Sanitätsbehörde die Schliessung sämmtlicher dortiger Molkereien angeordnet, weil die gelieferte Milch bei der mikroskopischen Untersuchung Tuberkelbacillen enthielt. Wahrscheinlich tragen die Verhältnisse, unter denen die Kühe gehalten werden, zur Erzeugung der Krankheit bei; man hofft, dass die vom Lande kommende Milch bacillenfrei sei.

— Aarousin empfiehlt die *Tinctura canabis indicae* als vortreffliches locales *Anästheticum bei Zahnoperationen.* Die 3—5fach verdünnte Lösung wird mittelst eines Wattetampons in die Höhlung des Zahnes gebracht und ausserdem das Zahnfleisch in der Umgebung des kranken Organs mit diesem Präparat bepinselt. Auch der obere Theil der Zange kann mit der Tinctur benetzt werden.

— Vallender empfiehlt als ein treffliches *Mittel gegen hartnäckige epileptische Anfälle* das *Apomorphin* als subcutane Injection nach folgender Formel: Rp. Apomorphin. hydrochlor. 1,0 Aqu. destill. 10,0.

Vacanz.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Pudosh* (Gouvernement Olonez). Gehalt 1500 Rbl. jährlich bei freien Amtsfahrten. Wohnsitz im Kreise. Der ärztliche Bezirk umfasst 4 Gemeindebezirke. Refl. haben sich unter Beibringung ihrer Documente bei der «Пудожская Земская Управа» zu melden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 11. bis 17. Mai 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
359	272	631	106	54	118	22	12	17	69	57	64	45	41	17	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 5, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 37, Scharlach 34, Diphtherie 5, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 35, Erysipelas 8, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 120, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 67, Todtgeborene 27.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	2.—8. Mai	2706	33,9	—	1491	18,7
Paris	2 239 928	2.—8. Mai	1037	23,2	88	1140	26,5
Brüssel	175 811	25. April—1. Mai	129	38,1	9	97	28,9
Stockholm	200 143	25. April—1. Mai	143	37,1	5	96	23,7
Kopenhagen	280 115	5.—11. Mai	202	37,5	4	166	30,8
Berlin	1 315 297	2.—8. Mai	818	32.4	31	593	23,4
Wien	780 066	2.—8. Mai	490	32,6	30	466	31,7
Pest	442 591	2.—8. Mai	293	34,4	12	325	38,6
Warschau	406 935	25. April—1. Mai	665	80,1	17	222	26,9
Odessa	194 400	2.—8. Mai	—	—	11	112	29,9
St. Petersburg	**861 303**	**9.—15. Mai**	**500**	**30,2**	**27**	**639**	**38,6**

Довв. ценз. Спб. 23 Мая 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

HOTEL CURHAUS
TARASP

Engadin 1185 Meter über Meer. **Schweiz.**

Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. — Im Juni und September reducirte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) im Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Curhaus Tarasp.

Vorzügliches, stärkendes **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinischen** oder **Glaubersalzquellen**, sowie für verschiedenartige, alkalisch - salinische **Eisensäuerlinge**, nur wenige Schritte vom Hôtel entfernt. Bäder, Post und Telegraph im Hause.

Grosses, comfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Curkapelle und Equipagen. Kegelbahn, Café-Veranda, zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. **Splendide, electrische Beleuchtung.** Neueste **Canalisation** nach Waring'schem System.

General-Wasserdépôt: **Stoll & Schmidt** in St. Petersburg. 153 (4)

Logisbestellungen an Hôteldirektion. Auskünfte durch

Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.

Auszug aus k. k. Hofrath Dr. **Löschner's** Schrift: Das

SAIDSCHITZER BITTERWASSER

als wahre und **reinste Bittersalzquelle von keinem anderen sogenannten Bitterwasser übertroffen**, ist ein mächtiges Arzneimittel in einer grossen, leider höchst traurig folgereichen Reihe von Krankheiten bei langjährigen **Unterleibsleiden, Hämorrhoidal-Beschwerden, Hypochondrie** und **Hysterie, gichtischen Ablagerungen, Skropheln, Wurmkrankheiten** etc. und hat den Vorzug, zufolge seiner keineswegs stürmischen Einwirkung, auch den zartesten Organismen die trefflichsten Dienste zu leisten. 173 (5)

M. F. L. Industrie-Direction in Bilin (Böhmen.)

Depôt in St. Petersburg bei **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Ko., Russ. Pharmac. Handelsgesellschaft.**

Schlesien. **Kurort Ober-Salzbrunn** **Schlesien.**

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine großartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten.** Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten **„Oberbrunnens“** durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Ober-Salzbrunn.** Nachweis von Wohnungen durch die

Fürstliche Brunnen-Inspection.

● **„Kefir“** in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

40 Rue des Blancs Manteaux Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ¼. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ¼. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 38

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese,** bei **catarrhalischen Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**

Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

SEE- UND SOOLBAD COLBERG.

135 **Eisenbahnstation. Badefrequenz 1884: 6868, 1885: 6781 Gäste.** (1)

In der Buchhandlung von **Carl Ricker** St. Petersburg Newsky-Prosp. № 14 vorräthig:

Die allgemeine Lehre
von den Knochenbrüchen.
Von Prof. Dr. **P. Bruns.**
II. Hälfte.
Mit 52 Holzschn. gr. 8. geh. Preis 4 Rbl. 20 Kop.
(Auch unter dem Titel: Deutsche Chirurgie, Lief. 27, 2. Hälfte.)

—

Diagnose und Therapie
der Erkrankungen
des Mundes und des Rachens
sowie der
Krankheiten der Zähne.
Von
Dr. med. **Hermann Helmkampff.**
8. geh. Preis 3 Rbl.

—

Professor Dr. M. Perl's
Lehrbuch
der
allgemeinen Pathologie
für Aerzte und Studirende.
Zweite Auflage.
Herausgegeben von
Prof. Dr. **F. Neelsen.**
Mit 228 Holzschn. gr. 8. geh. 9 Rbl. 60 Kop.

— 191 (1)

DAS
Postembryonale Wachsthum
des
Menschlichen Schläfemuskels
und die mit demselben zusammenhängenden Veränderungen des knöchernen Schädels.
Eine anatomische Studie
von
Dr. Luigi Dalla Rosa.
Mit einer Curventafel und 23 chemilithogr. Taf.
4. geh. Preis 9 Rbl. 60 Kop,

—

Jahrbuch der praktischen Medicin.
Herausgegeben von
Sanitätsrath Dr. **S. Guttmann.**
Jahrgang 1886. II. Hälfte. 8. geh.
Preis 5 Rbl. 40 Kop.
Preis der I. Hälfte 3 Rbl. 60 Kop.
(Gratisbeilage für die Abonnenten:
Wörterbuch der Bacterienkunde
von
Prof. Dr. **W. D. Miller.**

Soden Nr. 3,
Ems Kränchen,
Apollinaris, 91 (6)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures
Eisenwasser,
und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die
ANSTALT
KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft
BEKMANN & C°.
Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante
gratis und franco.

	Brustumfang.								Brustumfang.								Brustumfang.								Brustumfang.							
— 7/8	21.	— 1/8	— 2/8	— 3/8	— 4/8	— 5/8	— 6/8	— 7/8	22.	— 1/8	— 2/8	— 3/8	— 4/8	— 5/8	— 6/8	— 7/8	23.	— 1/8	— 2/8	— 3/8	— 4/8	— 5/8	— 6/8	— 7/8	24.	— 1/8	— 2/8	— 3/8	— 4/8	— 5/8	— 6/8	— 7/8
146,1	147.	147,8	148,7	149,6	150,5	151,3	152,2	153,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
146,6	147,5	148,4	149,2	150,1	151.	151,9	152,7	153 6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
147,1	148.	148,9	149,8	150,6	151,5	152,4	153,3	154,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
147,6	148,5	149,4	150,3	151,2	152,1	152,9	153,8	154,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
148,2	149,1	149,9	150,8	151,7	152,6	153,5	154,4	155,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
148,7	149,6	150,5	151,4	152,2	153,1	154.	154,9	155,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149,2	150,1	151.	151,9	152,8	153,7	154,6	155,5	156,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
149,7	150,6	151,5	152,4	153,3	154,2	155,1	156.	156,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
150,3	151,2	152,1	153.	153,9	154,8	155,7	156,6	157,5	158,4	159,3	160,2	161,1	162.	162,9	163,8	164,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
150,8	151,7	152,6	153,5	154,4	155,3	156,2	157,1	158.	158,9	159,8	160,7	161,6	162,5	163,4	164,3	165,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
151,3	152,2	153,1	154.	154,9	155,8	156,7	157,6	158,5	159,5	160,4	161,3	162,2	163,1	164.	164,9	165,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
151,8	152,7	153,6	154,5	155,5	156,4	157,3	158,2	159,1	160.	160,9	161,8	162,7	163,6	164,5	165,5	166,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
152,3	153,3	154,2	155,1	156.	156,9	157,8	158,7	159,6	160,6	161,5	162,4	163,3	164,2	165,1	166.	166,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
152,9	153,8	154,7	155,6	156,5	157,4	158,4	159,3	160,2	161,1	162.	162,9	163,8	164,8	165,7	166,6	167,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
153,4	154,3	155,2	156,1	157,1	158.	158,9	159,8	160,7	161,7	162,6	163,5	164,4	165,3	166,2	167,2	168,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
153,9	154,8	155,7	156,7	157,6	158,5	159,4	160,4	161,3	162,2	163,1	164.	165.	165,9	166,8	167,7	168,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
154,4	155,4	156,3	157,2	158,1	159,1	160.	160,9	161,8	162,8	163,7	164,6	165,5	166,5	167,4	168,3	169,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
154,9	155,9	156,8	157,7	158,7	159,6	160,5	161,4	162,4	163,3	164,2	165,2	166,1	167.	167,9	168,9	169,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
155,5	156,4	157,3	158,3	159,2	160,1	161,1	162.	162,9	163,9	164,8	165,7	166,6	167,6	168,5	169,4	170,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
156.	156,9	157,9	158,8	159,7	160,7	161,6	162,5	163,4	164,4	165,3	166,3	167,2	168,1	169,1	170.	170,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
156,5	157,5	158,4	159,3	160,2	161,2	162,1	163,1	164.	165.	165,9	166,8	167,7	168,7	169,6	170,6	171,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
157.	158.	158,9	159,9	160,8	161,7	162,7	163,6	164,5	165,5	166,4	167,4	168,3	169,3	170,2	171,1	172,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
157,5	158,5	159,4	160,4	161,3	162,3	163,2	164,2	165,1	166,1	167.	167,9	168,9	169,8	170,8	171,7	172,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
158,1	159.	160.	160,9	161,9	162,8	163,8	164,7	165,6	166,6	167,5	168,5	169,4	170,4	171,3	172,3	173,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
158,6	159,6	160,5	161,5	162,4	163,4	164,3	165,3	166,2	167,2	168,1	169,1	170.	171.	171,9	172,9	173,8	174,8	175,7	176,7	177,6	178,6	179,5	180,5	181.4	—	—	—	—	—	—	—	—
159,1	160,1	161.	162.	162,9	163,9	164,8	165,8	166,7	167,7	168,7	169,6	170,6	171,5	172,5	173,4	174,4	175,3	176,3	177,2	178,2	179,1	180,1	181.	182.	—	—	—	—	—	—	—	—
159,6	160,6	161,6	162,5	163,5	164,4	165,4	166,3	167,3	168,3	169,2	170,2	171,1	172,1	173.	174.	174,9	175,9	176,9	177,8	178,8	179,7	180,7	181,6	182,6	—	—	—	—	—	—	—	—
160,2	161,1	162,1	163.	164.	165.	165,9	166,9	167,8	168,8	169,8	170,7	171,7	172,6	173,6	174,6	175,5	176,5	177,4	178,4	179,4	180,3	181,3	182,2	183,2	—	—	—	—	—	—	—	—
160,7	161,7	162,6	163,6	164,5	165,5	166,5	167,4	168,4	169,4	170,3	171,3	172,2	173,2	174,2	175,1	176.1	177,1	178.	179.	179,9	180,9	181,9	182,8	183,8	—	—	—	—	—	—	—	—
161,2	162,2	163,1	164,1	165,1	166.	167.	168.	168,9	169,9	170,9	171,8	172,8	173,8	174,7	175,7	176,7	177,6	178,6	179,6	180,5	181,5	182,5	183,4	184,4	—	—	—	—	—	—	—	—
161,7	162,7	163,7	164,6	165,6	166,6	167,5	168,5	169,5	170,5	171,4	172,4	173,4	174,3	175,3	176,3	177,2	178,2	179,2	180,1	181,1	182,1	183.	184.	185.	—	—	—	—	—	—	—	—
162,3	163,2	164,2	165,2	166,1	167,1	168,1	169,1	170.	171.	172.	172,9	173,9	174,9	175,9	176,8	177,8	178,8	179,7	180,7	181,7	182,7	183,6	184,6	185,6	—	—	—	—	—	—	—	—
162,8	163,8	164,7	165,7	166,7	167,7	168,6	169,6	170,6	171,6	172,5	173,5	174,5	175,5	176,4	177,4	178,4	179,4	180,3	181,3	182,3	183,3	184,2	185,2	186,2	—	—	—	—	—	—	—	—
163,3	164,3	165,3	166,2	167,2	168,2	169,2	170,1	171,1	172,1	173,1	174,1	175.	176.	177.	178.	178,9	179,9	180,9	181,9	182,9	183,8	184,8	185,8	186,8	—	—	—	—	—	—	—	—
163,8	164,8	165,8	166,8	167,7	168,7	169,7	170,7	171,7	172,7	173,6	174,6	175,6	176,6	177,6	178,5	179,5	180,5	181,5	182,5	183,4	184,4	185,4	186,4	187,4	—	—	—	—	—	—	—	—
164,3	165,3	166,3	167,3	168,3	169,3	170,2	171,2	172,2	173,2	174,2	175,2	176,2	177,1	178,1	179,1	180,1	181,1	182,1	183.	184.	185.	186.	187.	188.	—	—	—	—	—	—	—	—
164,9	165,9	166,8	167,8	168,8	169,8	170,8	171,8	172,8	173,8	174,7	175,7	176,7	177,7	178,7	179,7	180,7	181,7	182,6	183,6	184,6	185,6	186,6	187,6	188,6	—	—	—	—	—	—	—	—
165,4	166,4	167,4	168,4	169,3	170,3	171,3	172,3	173,3	174,3	175,3	176,3	177,3	178,3	179,3	180,2	181,2	182,2	183,2	184,2	185,2	186,2	187,2	188,2	189,2	—	—	—	—	—	—	—	—
165,9	166,9	167,9	168,9	169,9	170,9	171,9	172,9	173,9	174,9	175,8	176,8	177,8	178,8	179,8	180,8	181,8	182,8	183,8	184,8	185,8	186,8	187,8	188,8	189,8	—	—	—	—	—	—	—	—
166,4	167,4	168,4	169,4	170,4	171,4	172,4	173,4	174,4	175,4	176,4	177,4	178,4	179,4	180,4	181,4	182,4	183,4	184,4	185,4	186,4	187,4	188,4	189,4	190,4	—	—	—	—	—	—	—	—
167.	168.	169.	170.	171.	172.	173.	174.	175.	176.	177.	178.	179.	180.	181.	182.	183.	184.	185.	186.	187.	188.	189.	190.	191.	—	—	—	—	—	—	—	—
167,5	168,5	169,5	170,5	171,5	172,5	173,5	174,5	175,5	176,5	177,5	178,5	179,5	180,5	181,5	182,5	183,5	184,5	185,5	186,5	187,5	188,5	189,5	190,5	191,5	—	—	—	—	—	—	—	—
168.	169.	170.	171.	172.	173.	174.	175.	176.	177,1	178,1	179,1	180,1	181,1	182,1	183,1	184,1	185,1	186,1	187,1	188,1	189,1	190,1	191,1	192,1	—	—	—	—	—	—	—	—
168,5	169,5	170,5	171,5	172,6	173,6	174,6	175,6	176,6	177,6	178,6	179,6	180,6	181,6	182,6	183,7	184,7	185,7	186,7	187,7	188,7	189,7	190,7	191,7	192,7	—	—	—	—	—	—	—	—
169.	170,1	171,1	172,1	173,1	174,1	175,1	176,1	177,1	178,2	179,2	180,2	181,2	182,2	183,2	184,2	185,2	186,3	187,3	188,3	189,3	190,3	191,3	192,3	193,3	—	—	—	—	—	—	—	—
169,6	170,6	171,6	172,6	173,6	174,6	175,7	176,7	177,7	178,7	179,7	180,7	181,7	182,8	183,8	184,8	185,8	186,8	187,8	188,9	189,9	190,9	191,9	192,9	193,9	—	—	—	—	—	—	—	—
170,1	171,1	172,1	173,1	174,2	175,2	176,2	177,2	178,2	179,3	180,3	181,3	182,3	183,3	184,3	185,4	186,4	187,4	188,4	189,4	190,5	191,5	192,5	193,5	194,5	—	—	—	—	—	—	—	—
170,6	171,6	172,6	173,7	174,7	175,7	176,7	177,8	178,8	179,8	180,8	181,8	182,9	183,9	184,9	185,9	187.	188.	189.	190.	191.	192,1	193,1	194,1	195,1	—	—	—	—	—	—	—	—
171,1	172,2	173,2	174,2	175,2	176,3	177,3	178,3	179,3	180,4	181,4	182,4	183,4	184,5	185,5	186,5	187,5	188,6	189,6	190,6	191,6	192,7	193,7	194,7	195,7	196,7	197,8	198,8	199,8	200,9	201,9	202,9	203,9
171,6	172,7	173,7	174,7	175,8	176,8	177,8	178,8	179,9	180,9	181,9	183.	184.	185.	186.	187,1	188,1	189,1	190,2	191,2	192,2	193,2	194,3	195,3	196,3	197,4	198,4	199,4	200,4	201,5	202,5	203,5	204,5
172,2	173,2	174,2	175,3	176,3	177,3	178,4	179,4	180,4	181,5	182,5	183,5	184,5	185,6	186,6	187,6	188,7	189,7	190,7	191,8	192,8	193,8	194,9	195,9	196,9	198.	199.	200.	201.	202,1	203,1	204,1	205,2
172,7	173,7	174,8	175,8	176,8	177,9	178,9	179,9	181.	182.	183.	184,1	185,1	186,1	187,2	188,2	189,2	190,3	191,3	192,3	193,4	194,4	195,4	196,5	197,5	198,6	199,6	200,6	201,7	202,7	203,7	204,8	205,8
173,2	174,3	175,3	176,3	177,4	178,4	179,4	180,5	181,5	182,6	183,6	184,6	185,7	186,7	187,7	188,8	189,8	190,9	191,9	192,9	194.	195.	196.	197,1	198,1	199,2	200,2	201,2	202,3	203,3	204,3	205,4	206,4
173,7	174,8	175,8	176,9	177,9	178,9	180.	181.	182,1	183,1	184,1	185,2	186,2	187,3	188,3	189,3	190,4	191,4	192,5	193,5	194,5	195,6	196,6	197,7	198,7	199,8	200,8	201,8	202,9	203,9	205.	206.	207.
174,3	175,3	176,3	177,4	178,4	179,5	181,5	181,6	182,6	183,7	184,7	185,7	186,8	187,8	188,9	189,9	191.	192.	193.	194,1	195,1	196,2	197,2	198,3	199,3	200,4	201,4	202,4	203,5	204,5	205,6	206,6	207,7
174,8	175,8	176,9	177,9	179.	180.	181,1	182,1	183,2	184,2	185,2	186,3	187,3	188,4	189,4	190,5	191,5	192,6	193,6	194,7	195,7	196,8	197,8	198,9	199,9	201.	202.	203.	204,1	205,1	206,2	207,2	208,3

Wuchs,	Brustumfang.								Brustumfang.								Brustumfang.								Brustumfang.						
	17.	— 1/8	— 2/8	— 3/8	— 4/8	— 5/8	— 6/8	— 7/8	18.	— 1/8	— 2/8	— 3/8	— 4/8	— 5/8	— 6/8	— 7/8	19.	— 1/8	— 2/8	— 3/8	— 4/8	— 5/8	— 6/8	— 7/8	20.	— 1/8	— 2/8	— 3/8	— 4/8	— 5/8	— 6/8
2 Arschin 3 Werschok	119.	119,8	120,7	121,6	122,5	123,3	124,2	125,1	126.	126,8	127,7	128,6	129,5	130,3	131,2	132,1	133.	133,8	134,7	135,6	136,5	137,3	138,2	139,1	140.	140,8	141,7	142,6	143,5	144,3	145,2
	119,4	120,3	121,1	122.	122,9	123,8	124,6	125,5	126,4	127,3	128,2	129.	129,9	130,8	131,7	132,5	133,4	134,3	135,2	136,1	136,9	137,8	138,7	139,6	140,5	141,3	142,2	143,1	144.	144,8	145,7
	119,8	120,7	121,6	122,4	123,3	124,2	125,1	126.	126,9	127,7	128,6	129,5	130,4	131,3	132,1	133.	133,9	134,8	135,7	136,5	137,4	138,3	139,1	140.	141.	141,8	142,7	143,6	144,5	145,4	146,[illegible]
	120,2	121,1	122.	122,9	123,8	124,6	125,5	126,4	127,3	128,2	129,1	130.	130,8	131,7	132,6	133,5	134,4	135,3	136,1	137.	137,9	138,8	139,7	140,6	141,5	142,3	143,2	144,1	145.	145,9	146,[illegible]
	120,7	121,5	122,4	123,3	124,2	125,1	126.	126,9	127,8	128,6	129,5	130,4	131,3	132,2	133,1	134.	134,9	135,7	136,6	137,5	138,4	139,3	140,2	141,1	142.	142,8	143,7	144,6	145,5	146,4	147,3
	121,1	122.	122,9	123,7	124,6	125,5	126,4	127,3	128,2	129,1	130.	130,9	131,8	132,7	133,5	134,4	135,3	136,2	137,1	138.	138,9	139,8	140,7	141,6	142,5	143,3	144,2	145,1	146.	146,9	147,[illegible]
	121,5	122,4	123,3	124,2	125,1	126.	126,9	127,8	128,7	129,5	130,4	131,3	132,2	133,1	134.	134,9	135,8	136,7	137,6	138,5	139,4	140,3	141,2	142,1	143.	143,8	144,7	145,6	146,5	147,4	148,[illegible]
	121,8	122,8	123,7	124,6	125,5	126,4	127,3	128,2	129,1	130.	130,9	131,8	132,7	133,6	134,5	135,4	136,3	137,2	138,1	139.	139,9	140,8	141,7	142,6	143,5	144,3	145,2	146,1	147.	147,9	148,[illegible]
2 Arschin 4 Werschok	—	—	—	—	—	—	—	—	129,6	130,5	131,4	132,3	133,2	134,1	135.	135,9	136,8	137,7	138,6	139,5	140,4	141,3	142,2	143,1	144.	144,9	145,8	146,7	147,6	148,5	149,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	130.	130,9	131,8	132,7	133,6	134,5	135,4	136,3	137,2	138,1	139.	139,9	140,8	141,7	142,6	143,5	144,5	145,4	146,3	147,2	148,1	149.	149,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	130,5	131,4	132,3	133,2	134,1	135.	135,9	136,8	137,7	138,6	139,5	140,4	141,3	142,2	143,1	144.	145.	145,9	146,8	147,7	148,6	149,5	150,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	130,9	131,8	132,7	133,6	134,5	135,4	136,4	137,3	138,2	139,1	140.	140,9	141,8	142,7	143,6	144,5	145,5	146,4	147,3	148,2	149,1	150.	150,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	131,4	132,3	133,2	134,1	135.	135,9	136,8	137,7	138,7	139,6	140,5	141,4	142,3	143,2	144,1	145.	146.	146,9	147,8	148,7	149,6	150,5	151,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	131,8	132,7	133,6	134,5	135,5	136,4	137,3	138,2	139,1	140.	141.	141,9	142,8	143,7	144,6	145,5	146,5	147,4	148,3	149,2	150,1	151.	151,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	132,3	133,2	134,1	135.	135,9	136,8	137,8	138,7	139,6	140,5	141,4	142,4	143,3	144,2	145,1	146.	147.	147,9	148,8	149,7	150,6	151,5	152,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	132,7	133,6	134,5	135,5	136,4	137,3	138,2	139,2	140,1	141.	141,9	142,8	143,8	144,7	145,6	146,5	147,5	148,4	149,3	150,2	151,1	152,1	153,[illegible]
2 Arschin 5 Werschok	—	—	—	—	—	—	—	—	133,2	134,1	135.	135,9	136,9	137,8	138,7	139,6	140,6	141,5	142,4	143,3	144,3	145,2	146,1	147.	148.	148,9	149,8	150,7	151,7	152,6	153,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	133,6	134,5	135,5	136,4	137,3	138,2	139,2	140,1	141.	142.	142,9	143,8	144,7	145,7	146,6	147,5	148,5	149,4	150,3	151,2	152,2	153,1	154[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	134,1	135.	135,9	136,8	137,8	138,7	139,6	140,6	141,5	142,4	143,4	144,3	145,2	146,2	147,1	148.	149.	149,9	150,8	151,7	152,7	153,6	154,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	134,5	135,4	136,4	137,3	138,2	139,2	140,1	141.	142.	142,9	143,8	144,8	145,7	146,6	147,6	148,5	149,5	150,4	151,3	152,3	153,2	154,1	155,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	135.	135,9	136,8	137,8	138,7	139,6	140,6	141,5	142,5	143,4	144,3	145,2	146,2	147,1	148,1	149.	150.	150,9	151,8	152,7	153,7	154,6	155,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	135,4	136,3	137,3	138,2	139,2	140,1	141.	142.	142,9	143,9	144,8	145,7	146,7	147,6	148,6	149,5	150,5	151,4	152,3	153,3	154,2	155,1	156,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	135,9	136,8	137,7	138,7	139,6	140,6	141,5	142,4	143,4	144,3	145,3	146,2	147,2	148,1	149,1	150.	151.	151,9	152,8	153,8	154,7	155,7	156,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	136,3	137,2	138,2	139,1	140,1	141.	142.	142,9	143,9	144,8	145,8	146,7	147,7	148,6	149,6	150,5	151,5	152,4	153,3	154,3	155,2	156,2	157,[illegible]
2 Arschin 6 Werschok	—	—	—	—	—	—	—	—	136,8	137,7	138,7	139,6	140,6	141,5	142,5	143,4	144,4	145,3	146,3	147,2	148,2	149,1	150,1	151.	152.	152,9	153,9	154,8	155,8	156,7	157,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	137,2	138,2	139,1	140,1	141.	142.	142,9	143,9	144,8	145,8	146,7	147,7	148,6	149,6	150,5	151,5	152,5	153,4	154,4	155,3	156,3	157,2	158,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	137,7	138,6	139,6	140,5	141,5	142,4	143,4	144,3	145,3	146,3	147,2	148,2	149,1	150,1	151,	152.	153.	153,9	154,9	155,8	156,8	157,7	158,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	138,1	139,1	140.	141.	141,9	142,9	143,9	144,8	145,8	146,7	147,7	148,7	149,6	150,6	151,5	152,5	153,5	154,4	155,4	156,3	157,3	158,2	159,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	138,6	139,5	140,5	141,4	142,4	143,4	144,3	145,3	146,3	147,2	148,2	149,1	150,1	151,1	152.	153.	154.	154,9	155,9	156,8	157,8	158,8	159,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	139.	140.	140,9	141,9	142,9	143,8	144,8	145,8	146,7	147,7	148,7	149,6	150,6	151,6	152,5	153,5	154,5	155,4	156,4	157,3	158,3	159,3	160,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	139,5	140,4	141,4	142,4	143,3	144,3	145,3	146,2	147,2	148,2	149,1	150,1	151,1	152.	153.	154.	155.	155,9	156,9	157,9	158,8	159,8	160,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	139,9	140,9	141,8	142,8	143,8	144,8	145,7	146,7	147,7	148,6	149,6	150,6	151,6	152,5	153,5	154,5	155,5	156,4	157,4	158,4	159,3	160,3	161,[illegible]
2 Arschin 7 Werschok	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	148,2	149,1	150,1	151,1	152,1	153.	154.	155.	156.	156,9	157,9	158,9	159,9	160,8	161,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	148,6	149,6	150,6	151,6	152,5	153,5	154,5	155,5	156,5	157,4	158,4	159,4	160,4	161,3	162,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	149,1	150,1	151,1	152.	153.	154.	155.	156.	157.	157,9	158,9	159,9	160,9	161,9	162,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	149,6	150,6	151,5	152,5	153,5	154,5	155,5	156,5	157,5	158,4	159,4	160,4	161,4	162,4	163[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	150,1	151.	152.	153.	154.	155.	156.	157.	158.	158,9	159,9	160,9	161,9	162,9	163[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	150,5	151,5	152,5	153,5	154,5	155,5	156,5	157,5	158,5	159,4	160,4	161,4	162,4	163,4	164[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	151.	152.	153.	154.	155.	156.	157.	158.	159.	159,9	160,9	161,9	162,9	163,9	164,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	151,5	152,5	153,5	154,5	155,5	156,5	157,5	158,5	159,5	160,4	161,4	162,4	163,4	164,4	165,[illegible]
2 Arschin 8 Werschok	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	152.	153.	154.	155.	156.	157.	158.	159.	160.	161.	162.	163.	164.	165.	166.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	152,4	153,4	154,4	155,4	156,4	157,4	158,4	159,4	160,5	161,5	162,5	163,5	164,5	165,5	166,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	152,9	153,9	154,9	155,9	156,9	157,9	158,9	159,9	161.	162.	163.	164.	165.	166.	167.[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	153,4	154,4	155,4	156,4	157,4	158,4	159,4	160,4	161,5	162,5	163,5	164,5	165,5	166,5	167,5
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	153,9	154,9	155,9	156,9	157,9	158,9	159,9	160,9	162.	163.	164.	165.	166.	167.	168.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	154,3	155,3	156,4	157,4	158,4	159,4	160,4	161,4	162,5	163,5	164,5	165,5	166,5	167,5	168,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	154,8	155,8	156,8	157,9	158,9	159,9	160,9	161,9	163.	164.	165.	166.	167.	168.	169,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	155,3	156,3	157,3	158,3	159,4	160,4	161,4	162,4	163,5	164,5	165,5	166,5	167,5	168,6	169,[illegible]
2 Arschin 9 Werschok	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	164.	165.	166.	167.	168,1	169,1	170,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	164,5	165,5	166,5	167,5	168,6	169,6	170,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	165.	166.	167.	168.	169,1	170,1	171,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	165,5	166,5	167,5	168,6	169,6	170,6	171,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	166.	167.	168.	169,1	170,1	171,1	172,2
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	166,5	167,5	168,5	169,6	170,6	171,7	172,7
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	167.	168.	169.	170,1	171,1	172,2	173,[illegible]
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	167.5	168,5	169,5	170,6	171,6	172,7	173,[illegible]

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 22. **St. Petersburg, 31. Mai (12. Juni)** **1886.**

Streiflichter zur Frage der Nothhospitäler.

Von

Dr. C. Waldhauer sen. (Mitau).

Nicht autorisirter Nachdruck verboten.

Es kann hier nicht die Absicht sein das weitschichtige Thema der Nothhospitäler erschöpfend zu behandeln. Darüber besteht bereits eine weitschichtige Literatur und nach den verschiedensten Seiten hin sind praktische Versuche gemacht.

Wenn ich es hier versuche einige Streiflichter auf die Frage zu werfen, so geschieht es nicht um wesentlich Neues zu bringen, sondern Bekanntes in einer Weise zu gruppiren, wie es sich mir in Gedanken als zweckentsprechend, und mit dem geringsten Kostenaufwand in relativ kürzester Zeit als erreichbar, dargestellt hat. Ich scheue daher nicht davor zurück meine Auffassung dem Urtheil der Collegen zu unterbreiten, als eine Anregung, die an der Hand von Bauverständigen und Technikern, deren Rath ich selbst schmerzlich vermisst habe, diese in Wahrheit wichtige Frage in ihrer Lösung fördern soll.

Die zweite Hälfte dieses Jahrhunderts ist wohl reicher an Epidemien gewesen, als die erste, dazu kommt, dass die gegen früher ungeheuern Verkehrsverhältnisse ihre Verbreitung wesentlich, trotz aller Gegenmaassregeln, fördern und beschleunigen und dass sie zur Zeit namentlich in grossen Städten auch sehr geeigneten Boden finden in dem durch Industrie und Arbeitsverhältnisse gross gewordenen Proletariat. Dieses kann beim Nothstande im eigenen Heim nicht die nöthigen Heilbedingungen finden. Meist zusammengedrängt in enge, häufig genug ungesunde Wohnungen, denn die Miethen sind hoch und die Auswahl gering, entwickeln sich in ihrer Mitte die gefährlichsten Brutstätten schon für locale Epidemien, geschweige denn für solche eingeschleppten von weiter, ja pandemischer Verbreitung. Mögen die hygienischen Bestrebungen der Neuzeit auch viel gebessert haben, schlimm genug steht es noch immer damit. Immer häufiger und von ganz unerwarteten Brandherden her macht die Cholera ihre Völkerzüge. Die Pocken und der Typhus fordern wiederholt ihre Opfer, erstere nach dem grossen französischen Kriege in fast pandemischer Verbreitung. Ja eine längstvergessene Geissel früherer Jahrhunderte schüttelte noch vor einigen Jahren an den Ostgrenzen Europas ihr giftstrotzendes Gorgonenhaupt. Auch gegenwärtig hallen noch die Vorgänge in Spanien nach, und aus Italien wird neue Einschleppung verkündet.

Mit der wachsenden Bevölkerung in den letzten 50 Jahren und den oben berührten socialen Verhältnissen sind denn auch in grösseren Gemeinwesen namentlich die Erweiterung und Vermehrung der Hospitäler Hand in Hand gegangen, und diesen verdankt zumeist wohl die neuere Medicin ihren Aufschwung. Die geläuterten hygienischen Anschauungen, die so vielfach bereits als Wasserleitungen, Canalisationen etc. segensreiche That geworden sind, verlangen, hauptsächlich in Beziehung auf die Verhältnisse der unteren Volksclassen, in erster Reihe die Abscheidung der Erkrankten, um die Entstehung neuer Brutstätten der Krankheit möglichst zu verhindern, ihrer Ausbreitung einen haltbaren Damm entgegen zu setzen.

Mögen nun auch in grösseren Städten die Hospitäler diesen Anforderungen für die gewöhnlichen landläufigen Krankheiten genügen, grösseren hereinbrechenden Epidemien entsprechen sie nicht mehr, und können ihnen auch nicht entsprechen. In solchen Fällen ist eine temporäre Erweiterung resp. Vermehrung derselben eine unabweisbare Nothwendigkeit.

Man hat sich bereits mehrfach dieser Verlegenheit gegenüber befunden und durch Einrichtung solcher Nothhospitäler in leer stehenden Gebäuden, Kasernen und gemietheten Localen beholfen, allein in ersteren hat man die übelsten Heilerfahrungen gemacht und was letztere betrifft, so werden eben nicht gerade die geeignetsten dazu hergegeben, und beide werden denn wohl bald neue eigne Brutstätten der gefürchteten Krankheit. Sie schaden mehr als sie nützen, denn die Sterblichkeit wird zunächst eine sehr grosse, die Kranken gehen freiwillig nicht hinein und ziehen ihre eignen ungünstigen häuslichen Verhältnisse vor, indem sie ärztlicher Hülfe wohl auch ganz entsagen; Zwang aber lässt sich in solchen aufgeregten Zeiten nun einmal nicht durchführen. Schliesslich sind diese berührten Maassregeln auch gerade nicht wohlfeil.

Zur Zeit weiss der Arzt nur allzuwohl, dass da, wo es sich um Massenbehandlung handelt, befriedigende Resultate

nur in zweckmässigen eigens dazu construirten Baulichkeiten zu erreichen sind.

An ihn würde demnach zunächst die Anforderung herantreten, sachgemässe Vorschläge zu machen, und von ärztlicher Seite sind denn auch in neuester Zeit die grossen Fortschritte ausgegangen, welche die hygienisch zweckmässige Errichtung von Hospitälern aufzuweisen hat.

Im grossen Kriege der Nord- und Südstaaten Amerikas war es, wo jene grossartigen Zelt- und Barackenhospitäler hervorgezaubert wurden, welche dem neuen System mit einem Schlage, durch ihre Heilresultate das wissenschaftliche Bürgerrecht erworben haben. Frühere tastende Versuche in dieser Richtung sind nur als historisch nothwendige Vorläufer anzusehen.

Hospitalzelte, wie jene, welche unter Leitung des Dr. Evans bei der Belagerung von Paris nach seinen Mittheilungen, aber auch nach mündlicher Mittheilung competenter Fachgenossen als Augenzeugen so treffliche Dienste leisteten, sich auch bei höheren Kältegraden als vollkommen ausreichend erheizbar erwiesen, dürften indess doch als bleibende Einrichtung für unser Klima und für den vorliegenden Zweck a priori kaum als genügend zu erachten sein Dr. Evans behandelt sie in lichtvollster Weise in einem Werk, das nicht genug empfohlen werden kann, jedem der sich mit dergl. Fragen beschäftigt [1]).

Mögen solche Hospitalzelte auch bei nördlichen Wintern, und wer kann sagen, ob es ein milder oder strenger sein wird, in gleichmässiger Temperatur zu erhalten sein, was immerhin nach dem l. c. Gesagten zugegeben werden muss, so erschiene es doch sehr fraglich, ob das Zeltdach hier den Schneestürmen und Schneemassen sicheren Widerstand zu bieten im Stande wäre. Jedenfalls würde bei dicker Schneelage auf dem Zeltdach der für die später unten zu beschreibende Luftheizung nöthige Abstrom der erwärmten Luft sehr gehemmt und damit das Heizresultat illusorisch werden. Ferner wäre es eine Frage, ob die durch dauernden Regen und Thauwetter durchfeuchtete Luft im Innern des Zeltes für innere Krankheiten, z. B. der Cholera, gerade sehr zuträglich wäre. Ich nach meinen Erfahrungen möchte das verneinen. Vorzüge muss man dem Zelte unbedingt zugestehen, und die würden in's Gewicht fallen. Man kann dasselbe bei Zeiten fertig und bereit halten, und in kürzester Zeit aufstellen, zumal, wenn man vom Heizapparat absieht, und ferner ist es verhältnissmässig billig. Als erster Nothbehelf zur Sommerzeit, und dann pflegen ja die Epidemien anzurücken, könnte dasselbe wohl benutzt und bei den jetzigen Transportmitteln auch an den Ort der Gefahr rechtzeitig gebracht werden. Zelte also hätten für nördliche Regionen nur temporäre Bedeutung als Nothhospitäler für die warme Jahreszeit, so dass es rathsam wäre, doch lieber sogleich feste Baracken in's Auge zu fassen, bei denen es sich darum handeln muss, sie wenn auch nicht in gleicher, so doch nahezu in gleicher Frist aufzustellen, als jene, das heisst in soweit, dass die ungestörte Belegung stattfinden, und während diese schon stattgefunden, ohne Nachtheil für den Krankenbestand, die definitive Vollendung statthaben kann. Gewissermaassen Arbeitstheilung.

Dass man die Baracke wählt, dürfte wohl nicht weiter zu begründen sein. Keine andere Construction würde sich besser für die Aufgabe eignen.

Wenn ich diesen Grundgedanken folgend, hier einige Vorschläge zu machen wage, so kann das nur skizzenhaft geschehen, ohne erschöpfende Begründung und namentlich ohne die erläuternden veranschaulichenden Pläne und Zeichnungen, da mir ein Zeichner nicht zu Gebote steht. Die Grundanschauungen, welche mich geleitet haben, sind: möglichst schnelle Aufstellung, möglichste Festigkeit und Widerstandsfähigkeit gegen die Unbill der Witterung, und möglichste Billigkeit der Ausführung. Cito und tuto, das Jucunde, der Comfort, kann erst in letzter Reihe berücksichtigt werden, in soweit es die Beobachtung der grösseren Sparsamkeit gestattet, denn das Hospitalwesen ist ohnehin eine schwere Last für die grösseren Städte, um welche letztere es sich in dieser Frage hauptsächlich handeln würde.

Zunächst würde die Frage entgegentreten, ob es sich im gegebenen Fall um einzelne Baracken im Anschluss an schon vorhandene Hospitäler handeln, oder ob eine ganze Hospitalanlage mit selbständigen Einrichtungen für Küche etc. beabsichtigt wird. Für den ersten Fall möchte ich es nicht unterlassen einiger Beobachtungen Erwähnung zu thun, die sich mir bei Besichtigung von Hospitälern aufgedrängt haben, und deren soviel ich weiss, noch wenig gedacht wird.

In einem Barackenhospital, das ich besuchte, in dem einzelne Pavillons mit Pocken belegt waren, theilte mir der begleitende Beamte mit: es sei doch auffällig, dass in der Häuserreihe der vorüberführenden Strasse — es waren lauter hohe Häuser, welche gewiss mehr als 400 Schritt entfernt waren — sich die Pocken verbreiteten, während in den übrigen zahlreichen Baracken sie nicht aufträten, und zwar träten sie in jenen Häusern meist zuerst bei den Dienstboten auf, ohne dass eine Einschleppung stattgefunden habe und füglich stattfinden könne. (Die Hinterfronten waren den Baracken zugewandt). Ich unterliess nicht ihm meine Auffassung mitzutheilen, dass es wohl der durch die Dachfirstventilation abströmenden Luft zuzuschreiben sei, welche die Ansteckungsstoffe mitführe und bei entsprechender Windrichtung diese dort ablagere, indem doch in den Küchen die Fenster zumeist offen ständen. Auch aus Paris ist in den 70er Jahren ähnliches berichtet worden.

Ebenso erfuhr ich in einem schönen neu erbauten Militärhospital von dem mich begleitenden Inspector, dass in der einen Seite des 3etagigen Blocks, neben welcher eine mit Typhuskranken belegte Baracke mit Dachfirstventilation in etwa 40 Schritt Entfernung stand, namentlich bei den Reconvalescenten der Typhus aufgetreten sei. Auch in Betreff des Wunderysipels glaube ich Aehnliches bemerkt zu haben. Ich führe das hier beiläufig an, weil das von Nutzen sein könnte; sollte ich geirrt haben, so würde es mich freuen.

Wollte man eine ganze Neuanlage in's Auge fassen, so brauche ich hier mit der Wahl des Platzes, des Wassers, des Windschutzes, Untergrundes etc. nicht weiter mich zu beschäftigen, die Dinge sind genugsam erörtert und schliesslich sieht man sich doch genöthigt nach Umständen zu handeln. Indess möchte ich doch auf Grund des oben angedeuteten mehr für eine plane Lage, als für eine wellige resp. ansteigende plaidiren.

Ebenso braucht der Situationsplan hier nicht weiter berührt zu werden, das ist in den Beschreibungen der amerikanischen Anlagen, wie auch der späteren europäischen genugsam verhandelt, und findet sich grösstentheils in dem Werke des Dr. Bertenson [2]) und anderen ausgeführt, wo auch über die Construction der Holzgebäude die Details zu finden sind.

Nur möchte ich hervorheben, dass für die Anlagen eines grösseren Barackenlazareths bei nördlichem Klima eine allgemeine Verbindungsgalerie für den Verkehr, in Berücksichtigung der Gesundheit des Personals, doch sehr nothwendig sein dürfte, um gegen die Unbill der Witterung wenigstens einigen Schutz zu gewähren. Mag sie auch nur aus Brettern zusammengeschlagen sein, auf dünnen Pfosten und nicht heizbar. Sie könnte in einiger Entfernung von den Gebäuden vorbeigeführt werden, mit den einzelnen nur durch Nebengänge verbunden, die ebenso bedeckt sein

[1]) History of the American ambulance established in Paris during the siege of 1870 - 71 together with the details of its methods and its works by Thomas W. Evans. MD. DDS. PhD. President of the american international sanitary committee. London 1873.

[2]) Барачные лазареты въ военное и мирное время Д-ра. медицины I. В. Бертенсона. С.-Петербургъ 1871.

müssen und als Vorhäuser im Vorbau dienen könnten, wie sie im Norden durchaus nöthig sind.

Von den Nebengebäuden, Küche, Wäscherei etc. soll hier nicht weiter die Rede se in, dazu sind Schablonen genug vorhanden und schliesslich muss man im vorliegenden Fall je nach Oertlichkeit und Umständen handeln; wir behandeln hier ausschliesslich die Nothbaracke und ihre Construction, wie wir sie als zweckmässig gedacht haben.

Was nun diese anbetrifft, so will ich über Grösse und Bettenzahl mich nicht weiter auslassen. Die Amerikaner hatten sie im Allgemeinen grösser angelegt (60 Betten) als das später in Europa der Fall gewesen ist. Ob man dort oder hier bessere Heilresultate erzielt hat, weiss ich nicht. Dass man bei dem Heizsystem, welches Dr. Evans für seine Zelte construirt hatte (Zeltpavillon № 1, aus 5 Zelten zusammengesetzt, hatte 26 Betten und Zeltpavillon № 2, aus 6 Zelten, hatte 28 Betten), auch grössere Räume gleichmässig erwärmen könnte, scheint mir unzweifelhaft. Auch gekuppelte Baracken könnte man anlegen, doch davon später.

Ein Fundament für die hier projectirte Nothbaracke aufzumauern, erscheint wohl überflüssig. Man legt und richtet die Grundbalken einfach auf Klötzen und Balkenstücken, wie man das hier auf dem Lande so vielfach mit Nebengebäuden, auch zu bewohnenden, macht und wie, irre ich nicht, auch die Amerikaner bauten. Die hier projectirten sind keine schweren Gebäude, und mir wenigstens scheint die Gefahr einer Senkung bei nur einigermaasen festem Baugrund nicht vorhanden. In sumpfiges Terrain wird man sie ja nicht hineinbauen und für lange Dauer sind sie nicht bestimmt.

Bei dem Plan, den wir hier verfolgen, bedarf es eines doppelten Balkengerüstes, doppelten Fachwerks neben einander, mithin zweier Grundbalken auf derselben Unterlage. Beide Gerüste untereinander gleichfalls durch Ständerwerk verbunden, wären in einer bestimmten vorher zu berechnenden Entfernung von einander aufzustellen, so dass in der später anzugebenden Weise der Zwischenraum zwischen dem ersten und zweiten durch eine Mauer von 1—2 Ziegeldicke ausgefüllt werden könnte.

Das äussere Ständerwerk würde den Dachstuhl tragen, das innere die Oberlage des Barackenraums. Das Holz, abgesehen von den Grundbalken, das man zu diesen beiden Fachwerken zu verwenden hätte, brauchte gerade kein starkes zu sein. Leichtes und billiges Tannenholz würde seinen Zweck vollkommen erfüllen.

Durch dieses doppelte Fachwerk erhielte das ganze Gebäude von vorn herein eine festere Haltung, als das bei leichten provisorischen Baracken ohnehin der Fall ist. Die Verbindung der beiden langen Seitenwände ist ohnehin eine schwächere bei diesem Bausystem, als bei gewöhnlichen Wohnhäusern mit mehrfachen Zwischenwänden, so dass die Gefahr, durch heftige Stürme, zumal bei starker Schneebelastung, eingedrückt und umgeworfen zu werden, gar nicht so fern liegt. Hier hätten wir auch für einen provisorischen Bau grössere Festigkeit, ohne schneller Instandsetzung für den Gebrauch in den Weg zu treten. Schnelle Instandsetzung und solide Festigkeit würden auf andere Weise schwer zu vereinen sein, und ein ungelöstes Problem bleiben.

Wir haben, wie oben angedeutet, den Sommer als Ausgangspunct angenommen, und da soll denn für's Erste das innere Fachwerk ausgefüllt und die Räume zum Betrieb und zur Krankenaufnahme fertig gestellt werden, was wohl in recht kurzer Zeit zu bewerkstelligen wäre. Dann hätte man ohne den Betrieb zu stören noch Musse genug das äussere auszufüllen und ein solides Gebäude mit der Wandstärke herzustellen, wie der nordische Winter sie erfordert, während schon lange vorher die Krankenaufnahme stattgefunden hat.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der forensischen Praxis.

Von

Dr. Fr. Schultz (Riga).

Am 5. Januar a. c. wurden im Stadtkrankenhause einer gerichtlichen Obduction unterzogen die Leichen zweier in Folge von Kohlendunstvergiftung daselbst Verstorbenen, des Julius Bergmann und der Marie Almekaln. Beide waren am Abend des 31. Decbr. a. p. aus Nordeckshof, etwa 5 Werst weit, in schwer comatösem Zustande in das Stadtkrankenhaus transportirt worden, nachdem ihnen subcutan Aether injicirt worden war. Während des Transportes wurden die Injectionen zweimal wiederholt.

Aus den von Herrn Dr. Hampeln mir freundlichst zur Verfügung gestellten Krankenbogen ist Folgendes zu ersehen:

Julius Bergmann, Schuhmacher, 45 a. n., kräftig gebaut, gut genährt. Gesicht stark geröthet. Pupillen mittelweit, reagiren etwas träge. Sensorium völlig benommen. Reflexe lebhaft. Keine Lähmungen. Arme gebeugt, in mässig tetanischem Krampfe contrahirt, mässiger Trismus. Bulbi in fortwährender Bewegung von rechts nach links. Athmung regelmässig, ca. 70 in der Minute. Trachealrasseln. Puls regelmässig, klein, ca. 120. Aus Nase und Mund fliesst eine weissliche schaumige Flüssigkeit. Harn gelb, klar, sp. G. 1021, ohne Eiweiss und Zucker. Sonst an den Innenorganen nichts Abnormes.

Ord.: Heisses Bad mit kalter Uebergiessung, frische Luft. Aether subcutan. Liq. ammon. anis., Aeth. sulf. āā stündlich 15 Tropfen.

1. Januar 1886.

Morgens. Pat. antwortet, wenn auch undeutlich, auf Fragen, nimmt Nahrung zu sich, die ihm gereicht wird, sonst Stat. idem.

Ord. eadem.

Mittags. Gesicht etwas blasser, starke Cyanose, links leichte Facialparalyse, sonst Stat. id.

Ord.: Intravenöse Transfusion defribinirten Blutes ca. ℥iij.

Nach der Transfusion wird der Puls etwas kräftiger, sonst keine wesentliche Aenderung des Verhaltens.

Abends. Nach einem heissen Bade mit kalter Uebergiessung erscheint das Sensorium etwas freier. Trismus und Tetanus der Arme verschwunden. Puls ebenso beschleunigt, schwächer, sonst Stat. id.

Ord.: Aether subcutan.

2. Januar 1886. Morgens 3½ Uhr. Exitus letalis.

Marie Almekaln, Dienstmagd, 29 a. n., mittlerer Ernährungszustand, bedeutende Anämie. Vollständige Bewusstlosigkeit, lebhafte Reflexe. Pupillen erweitert, reagiren gut. Trismus mässigen Grades. Bulbi in unausgesetzter Bewegung von rechts nach links. Puls kaum fühlbar, ca. 120. Athmung regelmässig, ca. 60—70 in der Minute. Trachealrasseln. Harn gelb, klar, sp. G. 1021. Zucker- und Eiweissreaction negativ. Sonst an den Innenorganen nichts Abnormes.

Ord: Warmes Bad mit kalter Uebergiessung, frische Luft. Aether subcutan. Innerlich Liq. ammonii anisati und Wein. Kochsalztransfusion.

Nach dem Bade erholt sich Pat. ein wenig, der Trismus wird sehr hochgradig. Einflössen der Medicamente nach künstlicher Erweiterung der Mundöffnung durch die Magensonde.

1. Januar 1886.

Trismus etwas geringer, Pat. geniesst etwas Wein, sonst Stat. id.

Ord.: Liq. ammonii anisati, Tinct. Valerianae aeth. āā stündlich 15 Tropfen.

Nachts der Zustand unverändert. Respiration über 70. Puls fadenförmig, unzählbar.

2. Januar 1886. 9 Uhr Morgens. Exitus letalis.

Aus den Sectionsprotokollen (Dr. Krannhals) ist nachstehendes hervorzuheben:

J. B.	M. A.
Aeusserer Befund.	
Vollkommen ausgebildete Todtenstarre.	Todtenstarre nur in den Beinen.
Exquisit rosenrothe Färbung der Todtenflecke.	
Innerer Befund.	
I. Schädelhöhle.	
Durch die Schädelkapsel schimmern zwei blaurothe Sugillationen durch, die eine erbsen-, die andere hirsekorngross.	Im Periost einige unbedeutende Blutaustretungen.
Diploe blutreich.	Diploe blutreich.
Dura blutreich, gespannt, glatt.	Dura blutreich, gespannt, glatt.
Im Sin. longit. ein sehr derbes Gerinnsel.	Im Sin. longit. neben etwas flüssigem Blute derbe fibrinöse Gerinnsel.

Pia bis in die feinsten Verzweigungen sehr stark blutgefüllt, nirgend getrübt oder verdickt.

Gehirnsubstanz von durchgängig weicher Consistenz, Durchschnitt relativ blutreich, doch treten die Blutpuncte nach einmaligem

Fortwischen nicht wieder hervor. Keine Herdaffectionen. Gefässe der Basis normal, mit dunkelflüssigem Blute gefüllt.

In der Abgangsstelle der linken Art. fossae Sylvii ein kleines, dunkles, lockeres Gerinnsel.	
In den Ventrikeln einige Tropfen leicht gelblichen Serums. Ependym normal.	Die Ventrikel leer. Ependym normal.

II. Brusthöhle.

Im Herzbeutel ca. 20 Ccm. gelblichen trüben Serums. Weder auf dem parietalen, noch auf dem visceralen Blatte Ecchymosen.	Im Herzbeutel etwa 8 Ccm. leicht getrübten gelblichen Serums. Multiple subepicardiale Ecchymosen von auffallend lebhaft dunkelblauer Farbe. Längs des linken Herzrandes ein breiterer, mehr dunkelgrauer Streif confluirender blasser Ecchymosen. Auf dem Parietalblatte kleine Ecchymosen.
Herzmaasse 12, 11, 4.	Herzmaasse 9, 9, 4½.

Herzfleisch sehr schlaff, weich, leicht zerdrückbar, von blassgrauer Farbe, undeutlicher Faserung, geringem Blutgehalt. Endocardium und Klappen völlig normal, leicht vom Blutfarbstoff imbibirt.

Durch das Endocardium ein grösserer gelblicher Fleck durchscheinend.	

Im linken Herzen spärliche, im rechten reichliche, derbe Cruormassen. Dem Herzblute, sowie auch anderen Körpertheilen entnommene Blutproben zeigen *rothe Blutkörperchen von exquisiter Stechapfelform.*

Lungen. Ober- und Mittellappen ziemlich schlaff, etwas gebläht.

In den Mittelpartien hellere kirschrothe Färbung, sonst mehr dunkel, schmutzig braunroth.	An der linken Lungenspitze Färbung hellroth, sonst dunkel schmutzig braunroth.
Kaum nennenswerthes Oedem.	Oedem über den ganzen Oberlappen verbreitet.

Unterlappen derber, auf dem Durchschnitt dunkel, schwärzlichroth, auf diesem dunklen Grunde zeichnen sich mehrere gelbliche und grüne Flecken ab, aus denen sich eine eiterähnliche Masse ausdrücken lässt, und in deren Bereich das Parenchym sich noch derber anfühlt und granulirt erscheint.

Der rechte Unterlappen völlig luftleer, morsch, leicht zu zertrümmern, namentlich in den grauen Partien. Der linke Unterlappen von geringem Luftgehalt.	In beiden Unterlappen das Gewebe fast ganz luftleer, morsch. Rechts ist die graue Färbung schärfer ausgesprochen.
Larynx und Trachea. Auf der Innenfläche und hinteren Seite des Kehldeckels ein fast continuirlicher, membranöser, abstreifbarer Belag, darunter die Schleimhaut lebhaft scharlachroth und leicht getrübt. Dieser Belag verschwindet an der Bifurcation. Die Bronchialschleimhaut dunkel scharlachroth, mit leicht schaumigem Schleim bedeckt.	Schleimhaut der Luftwege lebhaft scharlachroth, mit leicht schaumigem Schleime bedeckt.

III. Bauchhöhle.

Peritonäum parietale normal, die Darmserosa zeigt starke Füllung der Gefässe.

Milz 12, 8, 4. Capsel gerunzelt. Durchschnitt dunkelschwärzlich. Follikel deutlich, leicht granulirt, Consistenz weich.	Milz 11, 8, 1½. Capsel gerunzelt, hellgrau. Durchschnitt dunkelgraubraun. Consistenz zähe und schlaff, nicht zerdrückbar.
Nieren 13, 6, 3½. Capsel leicht trennbar, Oberfläche glatt, braunroth. Der frische Durchschnitt grau, wird bald braunroth. Rinde normal breit, Zeichnung deutlich. Blutgehalt normal.	Nieren 9½, 5, 3. Capsel leicht trennbar, Oberfläche glatt, rothbraun, ebenso gefärbt der Durchschnitt. Rinde verbreitert. Normaler Blutgehalt.
Leber 30, 20, 11, 9½. Capsel glatt, einzelne Fettflecken durchschimmernd. Consistenz schlaff. Durchschnitt dunkelschmutziggraubraun, blutreich, hier und da gelbe Flecken, besonders im linken Lappen.	Leber 22, 15, 11, 7. Consistenz elastisch, nicht zerdrückbar. Capsel glatt, mehrere Fettflecken durchschimmernd. Durchschnitt dunkel schmutzig grau. Läppchenzeichnung undeutlich.
Magen enthält geringe Mengen grünlich-galligen Speisebreies. Schleimhaut leicht mamellonirt, blassgrünlich.	Magen enthält ca. 1 Unze chokoladenfarbener Flüssigkeit. Schleimhaut leicht gefaltet, sonst glatt, von schmutziggrünlicher Farbe.
Oesophagus. Schleimhaut blass. Epithel in Form von schmalen Längsstreifen macerirt, die darunter gelegene Schicht dunkelschmutzigröthlich.	Schleimhaut des Oesophagus blass, glatt.

Darm: Nichts bemerkenswerthes.

Harnblase gefüllt, Harn klar, dunkelbraun.	Harnblase enthält etwa ℥vj leicht getrübten dunklen Harnes.
	Uterus und Eierstöcke dunkelblauroth. Nach Eröffnung der Gebärmutter erscheint die Schleimhaut gewulstet, injicirt. Starke Injection des parametralen Bindegewebes.

Die Section ergab also als Todesursache in beiden Fällen schwere Ernährungsstörungen, wie sie gewöhnlich in Leichen in Folge von Kohlendunstvergiftung Gestorbener gefunden werden, dabei aber noch eine eigenthümliche Formveränderung der rothen Blutkörperchen, diese erschienen durchweg stechapfelförmig gezackt; auch wurde die übliche geldrollenförmige Anordnung vermisst. Zur Untersuchung wurden verschiedenen Körpertheilen entnommene Blutproben benutzt, und ohne weitere Reagentien sofort unter das Mikroskop gebracht, so dass die Zackenbildung weder als Kunstproduct, noch als Resultat einer Verdunstung erklärt werden kann. Auch ist dieses Verhalten nicht als Leichenerscheinung aufzufassen, da einer um etwa dieselbe Zeit Verstorbenen und wie die Leichen der Bergmann und Almekaln asservirten Leiche entnommene Blutproben ein durchaus normales Verhalten der rothen Blutkörperchen aufwiesen.

Aus den polizeilichen Erhebungen war zu ersehen, dass Defuncti am Abend des 30. December a. p. von Hausgenossen und Nachbarn vollkommen gesund gesehen worden waren, ebenso ein — später als Matwei Prokofjew identificirter — Miteinwohner derselben. Als am 31. December in der Wohnung des Bergmann etc. alles still blieb, die Thür auf Anklopfen nicht geöffnet wurde, drangen gegen 2 Uhr Mittags die Hausgenossen gewaltsam in die Wohnung ein und fanden daselbst Julius Bergmann und Marie Almekaln in bewusstlosem Zustande, den dritten Miteinwohner jedoch bereits todt (ebenso einen kleinen Hund). Die (von einer angeblichen Petersburger Schwester des rothen Kreuzes) bei überfülltem Zimmer eingeleiteten Wiederbelebungsversuche bestanden in Darreichung von Riechspiritus zu Inhalationen, und Application heisser Umschläge auf Kopf und Brust, sowie Anlegung heisser Steine an die Fusssohlen. Nach 5 Uhr Nachmittags trafen Aerzte in der Wohnung der Verunglückten ein; es wurden subcutane Aetherinjectionen vorgenommen, und der Transport der Ueberlebenden in das Stadtkrankenhaus angeordnet.

Der bereits verstorbene dritte Miteinwohner wurde behufs der Agnoscirung in die städtische Leichenschaukammer gebracht, und gelangte erst am 8. Januar c. zur Legalsection. Der Befund an der noch recht frischen Leiche wich in nichts von dem classischen Bilde, welches in den Handbüchern von den im Kohlendunst erstickten Leichen gezeichnet wird, ab. So war auch das *Verhalten der rothen Blutkörperchen ein normales.*

Wenn somit in den vorliegenden Fällen die beschriebene Formveränderung der rothen Blutkörperchen weder als eine Folge der acuten Kohlendunstvergiftung, noch als eine Leichenerscheinung sich erweist, wenn ferner hier als Entstehungsursache der Stechapfelform ich ein etwaiges Eintrocknen ausschliessen muss, wenn endlich die angeführten therapeutischen (und pseudotherapeutischen) Eingriffe nicht geeignet waren, die beschriebene Erscheinung hervorzurufen, so muss wohl daran gedacht werden, das Entstehen der Stechapfelform als eine Ernährungsstörung [1]) des bei der Kohlendunstvergiftung in erster Linie afficirten Blutgewebes aufzufassen, welche jedoch zu ihrer Ausbildung einer

[1]) cfr. Ziegler: Lehrbuch d. allg. u. spec. pathol. Anatomie. 1883, Theil II, § 262, wo jedoch Kohlendunstvergiftung nicht als Entstehungsursache angeführt wird.

längeren Zeit bedarf, als beispielsweise vom Beginne der Intoxication bis zum Tode des Prokofjew verflossen sein konnte. Eine spectroskopische Untersuchung der Blutproben ist von mir verabsäumt worden.

Durch Vorstehendes sollte zu weiteren Beobachtungen, bezw. Mittheilungen angeregt werden, zumal in der mir zugänglichen ger. med. und pathol.-anatom. Literatur nichts über ein derartiges Verhalten der rothen Blutkörperchen nach Kohlendunstvergiftung zu finden war. Im Maschka-schen Handb. d. ger. Med. Bd. II, S. 352 sagt Seidel: «Die Blutkörperchen sind mikroskopisch nicht verändert», was vielleicht nur für die rasch eintretenden Todesfälle Geltung hat. In demselben Bande S. 50 scheint Schuchard die zackige Einschrumpfung, welche öfter als Folge von Einwirkung giftiger Stoffe angeführt werde, als einfache Eintrocknungserscheinung deuten zu wollen.

Referate.

J. Mikulicz: Die Resection der Struma mit Bemerkungen über die Folgen einer totalen Exstirpation der Schilddrüse. (Prz. lek. № 48).

Maas verwirft die Existenz der Kocher'schen Cachexia strumipriva. Vf. ist aber der Meinung, dass die 37 bis jetzt von Kocher, Reverdin, Juillard, Baumgärtner, Bruns, Gussenbauer und Mikulicz beobachteten Fälle doch nicht ganz unberücksichtigt bleiben können. Wenn auch sogar die Gefahren einer totalen Schilddrüsenexstirpation unterschätzt werden könnten, so sind es noch mancherlei andere Umstände, welche die totale Exstirpation der Schilddrüse zu einer recht ernsten Operation machen. Den ersten Platz nimmt die Tetanie ein. Unter Verfassers eigenen 7 Fällen von totaler Exstirpation trat Tetanie 4 Mal auf. N. Weiss hat vor 2 Jahren 13 Fälle von Tetanie zusammengestellt. Obwohl diese Erkrankung, was die Prognose quoad vitam betrifft, von keiner besonders ernsten Bedeutung zu sein scheint (Liebrecht hat 3 Todesfälle daran gefunden), so ist sie doch höchst quälend für den Kranken selbst und dessen Umgebung, besonders da sie zuweilen Monate lang andauert.

Verf. hat in 2 anderen eigenen Fällen das Auftreten der Epilepsie nach der totalen Exstirpation der Schilddrüse beobachtet. Einen ähnlichen Fall beschreibt Prof. Obalinski. Nach statistischen Zusammenstellungen von Jankowski (Deutsche Zeitschr. f. Chir. XXII, 164) tritt die Paralyse der Larynxmuskeln nach totaler Schilddrüsenexstirpation 4 Mal häufiger auf, als nach partieller. Verf. ist der Meinung, dass gegen eine totale Schilddrüsenexstirpation entschieden ein Veto eingelegt werden muss. Verf. schlägt eine Methode vor, welche er «Resection der Schilddrüse» nennen will und welche von ihm in 8 Fällen mit Erfolg angewandt worden ist. Folgendes Beispiel soll die Methode illustriren:

«Am 19. Mai 1884 unternahm ich die Operation bei einem 16 jährigen Jungen, bei dem die abgeflachte Trachea durch die beiden faustgrossen Lappen der Schilddrüse so stark zusammengepresst und so dicht an die Haut gedrückt war, dass sie gleich unter der Haut in Form einer schmalen Wulst sich präsentirte. Zuerst hatte ich den Plan den linken grösseren Lappen allein zu exstirpiren, den rechten beabsichtigte ich zu belassen. Während der Operation bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Belassung des rechten Lappens für den Patienten gefährlich sein würde, weil dieser Lappen sich tief bis unter das Sternum erstreckte. Anstatt auch hier an diesem Lappen die typische Exstirpation vorzunehmen, führte ich die «Resection» desselben in folgender Weise aus. Zuerst präparirte ich den Lappen in der gewöhnlichen stumpfen Weise, unterband die kleineren blutenden Gefässe mit Catgut, dann auch die tieferen: im oberen Winkel die A. und V. thyreoidea, sowie auch die mehr oberflächlichen Gefässe im unteren Winkel der Wunde. Erst dann trennte ich die Drüse von der vorderen und seitlichen Trachealfläche mittelst seichter Scheerenschnitte und vermied absichtlich die hintere Fläche der Trachea, um nicht in die gefährliche Nachbarschaft mit dem Nervus recurrens zu gerathen, so dass schliesslich der ganze Lappen nur noch an einer schmalen Strecke zwischen Oesophagus und Trachea an der Trachea hing, das heisst gerade an derjenigen Stelle, wo Recurrens und A. thyreoidea inf. liegen. Mit diesem Theile, welcher als Kropfstiel anzusehen ist, habe ich Aehnliches gethan, was in solchen Fällen mit einem dicken ovariellen Stiele gemacht wird. Schon mehrfach habe ich die Beobachtung gemacht, dass das Kropfgewebe gegen mechanische Reize recht resistent ist und in Folge dessen war ich geneigt anzunehmen, dass auch im Markgewebe des Kropfes das Anlegen einer Reihe von Ligaturen en masse möglich ist. Zu der Zeit, als von einem Assistenten ein seitlicher Druck auf die in den obenerwähnten Stiel eintretenden Gefässe geübt wurde, theilte ich mit einer stumpfen Scheere diesen «Stiel» in mehrere Theile, fasste jeden dieser Theile in starke Pinces hémostatiques und legte in die Zwischenfurchen Catgutligaturen ein. Erst dann schnitt ich mit der Scheere die ganze Masse des Kropfes ab und liess hinter den Ligaturen nur die 5—10 Mm. lange Strecke des Kropfgewebes nach. Die Pinces hémostatiques hatten die Kropfsubstanz total weggedrückt, so dass an der Stelle, wo sie angelegt worden, nur bindegewebiges Stratum und Gefässe nachgeblieben waren, in Folge dessen die Anlegung der Ligaturen in diesen Furchen und deren Zusammenschnürung äusserst leicht und sicher ausgeführt werden konnte. Nicht ein einziger Tropfen Blut sickerte durch die Ligaturen durch. Eine geringe Blutung fand nur zwischen den Ligaturen statt. Sie wurde aber auch hier sehr leicht durch einfachen Druck zum Stillstande gebracht. Das zurückgebliebene Stück des Kropfes war von Kastaniengrösse und konnte sehr leicht und bequem in dem Raume zwischen der Trachea und dem Oesophagus belassen werden. — Der Verlauf war günstig, die Wunde heilte per primam. Nach 10 Tagen wurde der Kranke ganz gesund entlassen. Der gegenwärtige Zustand ist sehr gut. — In ganz ähnlicher Weise wurde vom Verf. auch in den übrigen 7 Fällen operirt, die sämmtlich gut endeten. Ziemacki.

S. Karst: Einige Sonderheiten der im Marine-Kalinkin-Hospital im Winter 1884/85 beobachteten Fälle croupöser Pneumonie. (Med. Pribawlenija Morsk. Sborn. Nov.)

Vor Allem constatirt Vf., dass es ihm gelang, die Pneumokokken nicht nur in den Lungen, sondern auch im Belage einer gleichzeitig bei einem Pat. auftretenden Meningitis nachzuweisen und bestätigt er hierdurch die Ansicht anderer Autoren, dass die Pneumokokken auch in anderen Organen, ausser in den Lungen Erscheinungen setzen können. Ferner ergab eine Sichtung der Fälle nach Jahreszeiten und ein Vergleich mit den meteorologischen Beobachtungen, dass niedrige Lufttemperaturen (Kälte) keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Pneumonien ausübten.

Im Ganzen beobachtete Verf. vom Juni 1884 bis März 1885 — 28 Fälle, von denen 9 starben (32,1%). Das Maximum wurde im Februar erreicht. Im Vergleich zum Jahre vorher war die Zahl der Fälle eine geringere, die Mortalität jedoch eine höhere. Bei den meisten Pat. war der Ernährungszustand ein guter. Rechterseits wurde die Pneumonie — 18 mal, linkerseits — 9 mal beobachtet und nur 1 mal doppelseitig.

Bezüglich der Aetiologie konnte nur bei 3 Pat. (von 21) nachgewiesen werden, dass sie sich kurz vorher starken Abkühlungen ausgesetzt hatten. Die *Symptome* boten nichts Bemerkenswerthes. 8 mal konnte Milzvergrösserung, 10 mal Lebervergrösserung nachgewiesen werden. Bei 13 Fällen wurden Harnuntersuchungen ausgeführt und jedes Mal Eiweiss gefunden. 3 mal fand Vf. die croupöse Pneumonie als Complication von Lungentuberculose. P.

F. Schilling (Nürnberg): Cocaïnvergiftung und Gegengift. (Sep. Abdr. 1886.)

Zahnarzt Bock injicirte bei einer Zahnextraction einer kräftigen 28 j. im 7. Monat schwangeren Frau 6 Tropfen einer 20 proc. Cocaïnlösung zwischen Zahnfleisch und Alveole. Das injicirte Quantum betrug sonach 0,06 Coc. muriat. wie dies B. schon zuvor in ca. 140 Fällen ohne üblen Zwischenfall gethan. Als Pat. das Zimmer verlassen wollte wurde der Gesichtsausdruck starr, so dass B. sie zurückhielt; nach einigen Minuten klagte die Frau über Finsterwerden vor den Augen. Trotz schwarzen Kafées und Hoffmannstropfen wurde Pat. völlig bewusstlos, blass, auf keinerlei Reiz reagirend; Augen ziemlich weit geöffnet, kein Lidschlag; Pupillen kaum reagirend. Motilität, Sensibilität, sämmtliche Sinne sind entschwunden; völlige Anästhesie und Analgesie, doch schluckt sie gereichten Cognac sehr gut. Zwei Aetherinjectionen wurden ohne jeglichen Effect gemacht. S., der zufällig dazu kam, rieth gegen die hier von der Cocaïnvergiftung ausgehenden, *aus einer Contraction der Gehirngefässe* resultirenden Erscheinungen *mit einem rasch die Gehirngefässe erweiternden Mittel*, dem *Amylnitrit* — vorzugehen; nach mehreren Zügen, die Pat. — 3 Tropfen auf ein Tuch gebracht — einathmete, röthete sich ihr Gesicht und sie rief: «Jetzt wird es wieder helle.» Dr. Schubert untersuchte mittlerweile den Augenhintergrund und fand die Venen vielleicht etwas enger, Arterien entschieden dünner und blasser als normal. 4 Minuten nach der ersten Einathmung liess S. weitere 3 Tropfen Amylnitrit einathmen, jedoch erst bei der 3. und letzten Einathmung von 3 Tr. antwortete Pat. auf sämmtliche Fragen richtig. Sie ging dann nach Hause, speiste sofort, «mehr als sonst,» war wieder ganz munter und über die schmerzlose Zahnextraction vergnügt. Die Euphorie hielt auch weiter an. S. empfiehlt deshalb als Antidot bei Cocaïnintoxication das Amylnitrit; umsomehr, als nicht nur die Vergiftungserscheinungen sich sofort nach der Anwendung des Amylnitrit hoben, sondern auch die von Anderen gemeldeten üblen Nachwirkungen (Appetitlosigkeit, Schlafmangel, Erbrechen, allgemeine Schwäche etc.) in unserm Fall völlig fehlten. S. reiht hieran einige in der Literatur verzeichnete Fälle von Cocaïnintoxication, spricht sich gegen Litten's Warnung, bei nervös belasteten Individuen Cocaïn zu geben, aus und tröstet sich mit Freud, der da sagt: «Selbst subcutane Injectionen sind ganz unbedenklich. Die toxische Dosis liegt für den Menschen sehr hoch, eine letale scheint es nicht zu geben.» (Denselben Fall referirt Bock selbst in № 7 der Deutsch. med. Woch. in ganz analoger Weise und bemerkt ausdrücklich, dass Pat. den sich im Munde angesammelten Speichel stets ausspuckte, so dass der bisher angenommene Hauptinfectionsweg — durch den Magen — ausgeschlossen werden kann. Ref.) Dr. Hertzka — Carlsbad.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

M. Schaeffer: Chirurgische Erfahrungen in der Rhinologie und Laryngologie. Aus den Jahren 1875—1885. Mit 7 Abbildungen. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885.

Ein reiches und höchst interessantes casuistisches Material, in dem des Verf.'s Ansichten über Aetiologie, Pathologie und Therapie der resp. Krankheiten in sehr anziehender Form mit untermischt sind, wird uns hiemit geboten. In Kürze anzugeben, was im Buche enthalten, müssen wir unterlassen. Es hiesse, das knappe Buch im Wesentlichen abschreiben oder aber nur ein Inhaltsverzeichniss geben. Es wird die ganze chirurgische Rhino-, Pharyngo- und Laryngologie vor unseren Augen aufgerollt, illustrirt durch Krankengeschichten — die zehnjährige Thätigkeit eines wissenschaftlich gebildeten Arztes!

Das Buch wird nicht allein dem Specialisten, denen wir es kaum zu empfehlen haben, sondern auch dem praktischen Arzte von Werth und Nutzen sein. Die Chirurgie dieses Gebietes und die Errungenschaften der Therapie sind trotz des Geständnisses, dass wir noch sehr im Anfang stehen, doch so wesentlich, dass sie Gemeingut aller Aerzte werden müssen.

Wir können daher nicht umhin, Allen das frisch geschriebene, hübsch ausgestattete Buch zu empfehlen. N.

Bernatzik und Vogel: Lehrbuch der Arzneimittellehre. II. Hälfte, I. Abtheilung. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885.

Vorliegende Lieferung enthält das Ende der Alterantia und Resolventia, die Acria, welche in A. epispastica, aromatica, emetica, cathartica und antidyscrasica (Diuretica und Diaphoretica) eingetheilt sind und einen Theil der Neurotica, welche in N. aromatica, alcoholica, alcaloidea und glycosidea von den Verff. geschieden werden. Mag man auch nicht immer mit diesem zuweilen recht willkürlich zusammengestellten pharmakologischen System einverstanden sein, so sind doch die einzelnen Capitel mit einer Vollständigkeit und Klarheit, welche nichts zu wünschen übrig lässt, abgefasst und können wir das Werk als vortreffliches Nachschlagebuch nur warm empfehlen. Hz.

F. v. Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der pathologischen Anatomie. II. Auflage. II. Band. Schluss-Lieferung. Mit 46 Abbildungen im Text. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. pag. 593—967.

Mit der vorliegenden Lieferung ist die II. Auflage dieses trefflichen Handbuches zum Abschluss gelangt. Es hiesse «Eulen nach Athen tragen», wollten wir noch von dem Werthe dieses Buches, welches bereits so viele Freunde gefunden, sprechen. Wir können nur kurz erwähnen, dass allen neuen Anschauungen in vollem Maasse Rechnung getragen und die beigefügten Zeichnungen meist recht instructiv sind. Nur Eines möchten wir nochmals hervorheben: wir würden bei der entschieden zu erwartenden III. Auflage gern die russische med. Literatur etwas mehr berücksichtigt sehen. P.

Dermatologische Untersuchungen aus der Klinik des Dr. A. G. Polotebnow, Prof. der milit.-med. Academie zu St. Petersburg. Lieferung I. (Дерматологическія изслѣдованія etc.) St. Petersburg. Stassulewitsch, 1886. 242 pag. nebst Zeichnungen und Curventafeln.

Von allen medicinischen Specialitäten ist die Dermatologie die in Russland bisher am stiefmütterlichsten behandelte und daher gereicht es uns zur besonderen Freude auf ein jüngst erschienenes Buch hinzuweisen, welches zeigt, wie ernst und gründlich Prof. Polotebnow sich der Dermatologie in Russland annimmt, als deren Vorkämpfer er zu bezeichnen ist. Selbständige russische Handbücher der Dermatologie besitzt die russische med. Literatur, soviel uns bekannt, bisher nicht. Das vorliegende Buch macht quasi den Anfang dazu, denn Vf. verspricht uns bereits für den Mai a. c. eine 2. Lieferung. Ausser der interessanten Einleitung, welche ein Bild von dem reichen Material der dermatologischen Klinik entwirft, enthält das Buch folgende einzelne Arbeiten:

I. Der gegenwärtige Stand der Dermatologie in Russland, von Prof. Polotebnow. (Ist bereits früher als Separat-Arbeit gedruckt gewesen).

II. Zur Lehre von den Erythemen, von Prof. Polotebnow. (Eine vorzügliche Monographie, über welche referirt werden wird).

III. Erysipel. (Behandlung und anomale Formen). Von Prof. Polotebnow.

V. Die Nervenkrankheiten der Haut (literärische Uebersicht). Von demselben.

IV. 2 Fälle von chronischem Malleus. } Vom Assistenzarzt
VI. Zur Pathologie und Aetiologie des Pemphigus vulgaris. } Dr. K. Sirski.

Da wir über die einzelnen Arbeiten Referate bringen wollen, erlauben wir uns hier nur die Einleitung des Buches über die Klinik zu besprechen, da sie ein anschauliches Bild von der Entwicklung der Dermatologie und Ausbreitung der Hautkrankheiten in Petersburg bietet.

Seit vielen Jahren bestand im klinischen Militärhospitale eine «Ausschlags-Abtheilung», die 1868 zur selbständigen dermatologischen Klinik umgewandelt wurde. Seit 1871 las P. als Privatdocent Dermatologie, jedoch erst 1876 (also 9 Jahre später!) wurde ein Professor der Dermatologie ernannt und eine Summe von 500 Rbl. zum Unterhalt der Klinik in wissenschaftlicher Beziehung bestimmt. Gegenwärtig besitzt die Klinik bereits eine vorzügliche Sammlung plastischer Darstellungen dermatologischer Erkrankungen (90), aus der künstlerischen Hand des Dr. Karpowitsch hervorgegangen, die jeder Klinik zum Schmuck dienen würden. Ferner ist die Klinik mit allen modernen Apparaten (z. B. zur Bestimmung von CO_2-Ausscheidung der Haut), Wannen zu permanenten Bädern etc. ausgestattet. Zu Lehrzwecken wurden ausser den stationären Patienten auch ambulatorische benutzt und zwar von 1872 — 78 Pat. des Georg's-Schwesterschafts-Ambulatorium, seit 1878 aber der klinischen Ambulanz.

Im Ganzen waren von 1872—1885 (bis 15 Dec.) — 9402 Pat. (darunter 2585 stationäre und 6817 ambulatorische) in Beobachtung gewesen, die so ziemlich Alles, was an Hautleiden existirt, dargeboten.

Das Hauptcontingent gaben die *Eczeme* (8085 Pat.), demnächst *Hautsyphilide* (1451) und *Scabies* (645), dann *Erytheme* (579). *Psoriasis* (374), *Acne* (466), Erysipelas (228), *Sykosis* (135) und Favus (90).

Von seltenen Erkrankungen wären hervorzuheben: *Purpura* (32), *Pemphigus* (3), Lichen ruber (42), Ichthyosis (17) *Sklerodermie* (3), *Trichorrhexis nodosa* (2), *Xanthoma* (16), *Keloid* (7), *Onycho-Mycosis* (2) und *Erythema mycotica* (1).

Von sämmtlichen stationär Behandelten starben auf der Klinik 32 (1,3%) und zwar an

Pocken	15	(16 %)
« Masern	3	(3,4 %)
« Scharlach	1	(2,6 %)
« Erysipel	7	(3,4 %)
« Pemphigus	1	

Aus dem Angeführten geht hervor, dass die Zahl der bei uns vorkommenden Hautkrankheiten gar nicht so gering ist, nur fehlt es an Centren, wo derartige Patienten eine entsprechende Specialbehandlung erhalten können; die Klinik ist bisher das einzige derartige Centrum, in den Hospitälern sind die Hautkranken bei uns in verschiedenen Abtheilungen verstreut und hat noch *kein einziges* Hospital eine Abtheilung für männliche Hautkranke. Wann wird endlich auf diesem Gebiete etwas geschehen? Bisher findet man noch die meisten Hautkranken in den venerischen Abtheilungen, wo sie in steter Infectionsgefahr, oder in den chirurgischen Abtheilungen, wo sie nur geduldet werden.

Zum Schluss können wir das Beginnen des Prof. Polotebnow, der Kenntniss der Dermatologie möglichst Bahn zu brechen nur nochmals anerkennend hervorheben und hoffen baldigst über die 2. Lieferung in ebenso günstiger Weise berichten zu können. P.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 10. Februar 1886.

1. Dr. Grünewaldt theilt 2 glücklich verlaufene Fälle von Totalexstirpation des Uterus mit, die von Dr. Dombrowsky im Evangelischen Hospitale ausgeführt worden sind. Sie werden gedruckt werden.

Bei der Discussion betont Dr. Tiling, dass es für ihn als Chirurgen etwas Befremdendes habe, dass bei der Totalexstirpation des Uterus von der Scheide aus von den Gynäkologen das durchschnittene Peritonäum an die Vaginalschleimhaut genäht werde, wobei dann der verschliessende Tampon direct an die Därme zu liegen komme. Es sei doch sonst chirurgische Regel, das durchschnittene Peritonäum möglichst sorgfältig wieder zu schliessen, um der septischen Peritonitis vorzubeugen, die ja wohl bei der Exstirpation des Uterus mehr zu fürchten ist, als die Phlegmone des submucösen Zellgewebes der Vagina.

Dagegen weist Dr Grünewaldt darauf hin, dass bei der Freund'schen Operation, wo das Peritonäum genäht wird, die Mortalität eine ungleich grössere ist als bei der Schröder'schen Exstirpation per vaginam; das immer nach dieser Operation sehr reichliche Wundsecret habe hier durch die Tampons freien Abfluss, wodurch einer erst recht wichtigen chirurgischen Regel Genüge geschehe.

Dr. Wulff findet in dem Umstande, dass ein desinficirter Tampon an eine Darmschlinge zu liegen komme, nichts Bedenkliches, da solches ja nicht selten bei der Herniotomie geschehe, besonders wenn die reponirte Darmschlinge nicht recht zuverlässig war. Auch im besten Falle ist sie doch immer durch die Incarceration und die Operation irritirt und producirt daher immer etwas seröses Secret, das sich leicht zersetzen kann. Da nun die reponirte Schlinge fast immer sehr nahe beim Wundkanal liegen bleibt, so wird die Capillarität eines Tampons am besten dieses Secret ableiten.

Dr. Assmuth bezweifelt die *seröse* Beschaffenheit des Secrets einer reponirten Darmschlinge; es sei vielmehr ein fibrinreiches, klebriges, das ja so schnell das Aneinanderkleben der serösen Flächen bewerkstellige, und ein solches werde schwerlich durch die Capillarität eines Marly- oder Wattetampons entfernt. Er schliesst sich der Ansicht Tiling's an, dass die Peritonäalwunde möglichst exact zu vereinigen sei, denn auch die Hoffnung, dass ein Drainrohr, das man bis in die Bauchhöhle einführe, Secrete ableite, sei illuso-

risch — in den vielen Buchten und Taschen des Peritonäalsackes bleibe das Secret eingeschlossen und gelange gar nicht bis zum Drain. Tiling zieht, wenn es sich um Entfernung von Peritonäalsecret handelt — allem die Bauchlage vor.

2. Dr. Lingen theilt folgenden Fall von Perforationsperitonitis aus seiner Privatpraxis mit: Ein 8jähriger Knabe erkrankte vor 9 Tagen an Verstopfung und Schmerzen: häufiges Drängen ohne Erfolg, der Unterleib eingesunken, etwas Fieber. Am anderen Tage nach Calomel und schleimigen Klystieren eine spärliche Ausleerung, aber gleichzeitig mehrere mal Erbrechen. Leib nicht gespannt, aber sehr empfindlich. Temp. 88,5—39,0. Die Peritonitis war somit schon declarirt. Eis innerlich und äusserlich und Opium innerlich. Am 3. Tage der Behandlung grosse Unruhe, Erbrechen mit fäculentem Geruche, Leib mehr tympanitisch, immer sehr druckempfindlich — besonders in der Ileocöcalgegend, auch die Percussion gedämpft, während sie sonst überall tympanitisch war. Am nächsten Tage 3 breiige Stühle, doch aber fortdauerndes Erbrechen (wohl fäculent riechend, aber ohne fäculente Substanzen), Collapsus und Tod am Abend.

Bei der Section fand sich diffuse eitrige Peritonitis. Der Processus vermicularis dunkelgefärbt, nirgends abnorm adhärirend, hat eine herabhängende Richtung und zeigt eine Perforationsöffnung, in der ein bohnengrosser Kothstein steckte: der Kothstein enthält keinen Fremdkörper als Kern.

Dr. Schmitz erinnert sich eines ähnlichen Falles. Es hatte ein 10-jähriger blühend gesunder Knabe Arbusenkerne gegessen. Einige Tage lang bestand darnach ein fixer Schmerz in der rechten Unterbauchgegend, der sich dann eines Abends plötzlich furchtbar steigerte. Temp. unter der Norm; nach 2 Tagen Tod. Es fand sich richtig der vermuthete Arbusenkern im Processus vermicularis, der die Wand so weit perforirt hatte, dass er schon zur Hälfte durch dieselbe getreten war.

Stellvertretender Director Dr. Lingen.
Secretair Dr. Masing.

Vermischtes.

— Der Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Universität Dorpat, Dr. Alfred Vogel, ist von seinem Amte zurückgetreten und hat am 26. d. Mts. Dorpat bereits verlassen, um in seine alte Heimath zurückzukehren und in München den Lebensabend zu verbringen. Einige Tage vorher wurde, wie die «Neue Dörptsche Zeitung» berichtet, dem nach langjähriger erfolgreicher Thätigkeit aus seinem seitherigen Wirkungskreise scheidenden Professor von seinen Schülern, den Studirenden der Medicin, ein stattlicher *Fackelzug* gebracht. Im Namen der Letzteren ergriff der stud. med. E. Etzold das Wort, um den Gefühlen des Dankes und der Liebe, welche der scheidende Lehrer sich bei Allen, die näher mit ihm in Berührung getreten, zu erwerben gewusst — vollen Ausdruck zu geben. In längerer tief empfundener Ansprache dankte der also Gefeierte für die ihm bereitete Ovation, indem er auch seinerseits die guten Beziehungen betonte, die zwischen ihm und seinen Zuhörern während seiner ganzen hiesigen Thätigkeit obgewaltet; ihm falle das Scheiden aus dem ihm lieb gewordenen Arbeitsfelde nicht leicht und von Herzen wünsche er, dass die Dorpater Studentenschaft auch fernerhin den hohen Zielen, die ihr gesteckt seien, in vollem Maasse nachkomme.

— Professor Dr. Weil in Heidelberg ist als Professor der speciellen Pathologie und Therapie nach Dorpat berufen worden und soll den Ruf angenommen haben.

— Die *Charkowsche medicinische Gesellschaft* beging am 24. Mai in feierlicher Sitzung das *Fest ihres 25-jährigen Bestehens.* Die Gesellschaft zählt gegenwärtig 129 wirkliche Mitglieder, 7 Ehrenmitglieder und 1 correspondirendes Mitglied. Während ihres 25-jährigen Bestehens hat sie im Ganzen ca. 400 Mitglieder gehabt.

— Der Professor der Universität Basel, Dr. med. et chem. Gustav Bunge (früher Docent in Dorpat), ist zum ordentlichen Professor der medicinischen Chemie an der St. Wladimir-Universität in Kijew, gerechnet vom 1. Mai 1886, ernannt worden.

— Zum ausserordentlichen Professor der operativen Chirurgie an der St. Wladimir-Universität in Kijew ist der Privatdocent der Universität Charkow, Dr. Morosow, ernannt worden.

— Der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. Kostjurin, ist ins Ressort des Ministeriums der Volksaufklärung übergeführt worden — unter gleichzeitiger Ernennung zum ausserord. Professor der Universität Charkow für den Lehrstuhl der allgemeinen Pathologie.

— Der Oberarzt der Irrenanstalt «Nicolai Tschudotworez» Dr. Tschetschot ist für Auszeichnung zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

— *Ordensverleihungen*: Dem Director und Oberarzt des Elisabeth-Kinderhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Reitz und dem Oberarzt der Gemeinschaft barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung, wirkl. Staatsrath Dr. Holm ist der *St. Annenorden I. Classe* verliehen worden.

— *Verstorben:* 1) Am 11. Mai in Moskau der Corpsarzt des 13. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Ferd. Dokurno. 2) Der Stadtarzt von Alexin (Gouv. Tula) Bessonow. 3) Der Kreisarzt des Trokischen Kreises Mikulski. 4) In Dresden Dr. med. Eugen Burkhardt, Herausgeber des «Correspondenzblattes der ärztlichen Kreis- und Bezirksvereine im Königreich Sachsen». 5) Der Epidemiologe Dr. T. Lewis, Surgeon-Major der indischen Armee und Professor der Pathologie an der Army-Medical-School in Netley, im 40. Lebensjahre an einer Lungenentzündung.

— In die Redaction des «Archivs für Dermatologie und Syphilis» ist an Stelle des verstorbenen Prof. Auspitz, der Professor der Wiener Universität Kaposi (neben Prof. Pick) getreten.

— Am 12. Mai beging der allgemein geachtete Arzt Dr. Carl Hermann Bluhm in Mitau sein *fünfzigjähriges Doctorjubiläum.* Der Jubilar stammt aus Kurland und bezog im Jahre 1831 die Universität Dorpat, wo er bis 1836 Medicin studirte. Nach Erlangung der medicinischen Doctorwürde fungirte Bl., der auch ein tüchtiger Botaniker war, anfangs als Gehülfe des Directors des botanischen Gartens in Dorpat, darauf als Arzt bei den Anstalten des kurländischen Collegiums der allgemeinen Fürsorge, als Brunnenarzt in Baldohn und zugleich als praktischer Arzt in Mitau. — Ausser zahlreichen Glückwünschen und Adressen wurde auf dem Jubiläum auch eine Adresse der Dorpater medicinischen Fakultät verlesen, in welcher Dr. Bluhm's Verdienste um die Archäologie und Anthropologie des Balticum und seine Studien auf dem Gebiete der Botanik hervorgehoben waren.

— Im Landesgymnasium zu Fellin (Livland) griff die trachomatöse Augenentzündung so stark um sich, dass der Unterricht am 24. Mai geschlossen werden musste.

— In Warschau soll im Herbst dieses Jahres eine *pharmaceutische Ausstellung* stattfinden, an welcher sich Fabrikanten chemischer Producte und künstlicher Mineralwässer betheiligen können. Die von der Ausstellung erzielten Einnahmen sollen zur Unterstützung hülfsbedürftiger, auf der Universität Warschau studirender Pharmaceuten verwendet werden.

— Ein Allerhöchster Ukas an den Domänenminister befiehlt in Würdigung der gemeinnützigen Bedeutung nachstehender *Mineralquellen* die Ergreifung geeigneter *Massregeln zum Schutz gegen Verderb und Erschöpfung* derselben auf genauer Grundlage der Allerhöchst am 19. Februar 1885 bestätigten Bestimmungen: 1) Pjatigorsk, 2) Sheljesnowodsk, 3) Essentucki, 4) Kisslowodsk — im Terek-Gebiete, 5) Podkumsk (Kumagorsk) — im Stawropolschen Gouvernement, 6) Abas-Tuman und 7) Borshom — im Gouvernement Tiflis, 8) Busk — im Gouvernement Kielce, 9) Drusskeniki — im Gouvernement Grodno, 10) Ssergijew — im Gouvernement Ssamara, 11) Baldohn — im Gouvernement Kurland, 12) Kemmern — im Gouvernement Livland, 13) Lipezk — im Gouvernement Tambow, 14) Ciechocinek — im Gouvernement Warschau und 15) Staraja-Russa — im Gouvernement Nowgorod, sowie der Mineral-Schlamm von Ssaki und Tschokrak — im Gouvernement Taurien.

— Der Berliner Magistrat hat bei der Stadtverordneten-Versammlung beantragt, eine Summe von 60,000 Mark zum Empfang und zur Arrangirung von Festlichkeiten während der diesjährigen in Berlin tagenden *Versammlung der Deutschen Naturforscher und Aerzte* zu bewilligen. Von diesen 60,000 Mk. sollen 20,000 Mk. für eine *Festschrift* verwendet werden, welche über alle in Berlin vorhandenen Krankenanstalten und gesundheitsdienlichen Einrichtungen Auskunft geben soll. (A. m. C.-Ztg.).

— Die Studentinnen der Universität in Boston haben neuerdings zu einem grossen Aergerniss Anlass gegeben. Es sollte nämlich in der dortigen chirurgischen Klinik eine Operation an den Genitalien eines Mannes vollzogen werden. Die Damen weigerten sich entschieden, das Auditorium zu verlassen, und daher musste die Operation in einem Nebenraume gemacht werden. Vierzehn Tage darauf hat sich derselbe Fall wiederholt.

— Nach Dr. Salzmann (in seiner Historischen Skizze der Stadt Esslingen in Würtemberg) erreichten die *Aerzte Esslingen's* im XVI. Jahrhundert ein *Durchschnittsalter* von 36,5 Jahren, im XVII. Jahrhundert von 45,8 Jahren und im XVIII. Jahrhundert von 51,8 Jahren, während im XIX. Jahrhundert die mittlere Lebensdauer für die Aerzte von ganz Würtemberg nach Hettig bereits 56,7 Jahre beträgt, was wohl hauptsächlich der Verminderung resp. dem Aufhören der Pest-, Typhus-, Pocken- etc. Epidemien zuzuschreiben ist.

— In Wien fand vor Kurzem eine *Gerichtsverhandlung wider einen Arzt*, welcher der Vernachlässigung eines Kranken angeklagt war, statt, die mit der *Freisprechung* des Angeklagten endigte. Es handelte sich in diesem Falle um die Entscheidung der Frage, ob ein zu einem Kranken gerufener Arzt, wenn sein Besuch honorirt und damit in ortsüblicher Weise (durch Einhändigung des Honorars) angedeutet wurde, dass man auf seine fernere Bemühung nicht reflectire, sich eine Vernachlässigung von Kranken im Sinne des Strafgesetzes zu Schulden kommen lässt, wenn er seine weitere Intervention einstellt. Diese Frage wurde, wie nicht anders zu erwarten war, in negativem Sinne entschieden und damit anerkannt, dass nicht den Arzt, sondern die Angehörigen des Kranken, in diesem Falle eines unmündigen Kindes, der Vorwurf der Vernachlässigung treffe. — An diesen Fall knüpft die «W. med. Wochenschrift» nachstehende Aeusserungen, die auch auf unsere Verhältnisse in Russland passen, wo die Anklagen gegen Aerzte sich in letzter Zeit bedenklich mehren: «Die besprochene Gerichtsverhandlung hat wieder einmal bewiesen, dass der jetzige Modus der Erhebung von *Anklagen gegen Aerzte* weder dem Ansehen des ärztlichen Standes, noch dem Interesse des Arztes entspricht, dessen Name durch eine Gerichtsverhandlung an den Pranger gestellt wird, selbst wenn diese einen günstigen Ausgang nimmt. Das *Wiener medici-*

nische Doctorencollegium hat sich in einer seiner letzten Sitzungen mit diesem Gegenstande beschäftigt und *beschlossen*, im Wege einer Deputation an den Justizminister eine Abänderung der bestehenden Modalitäten der Anklage-Erhebung gegen Aerzte anzustreben. Wir hoffen, dass dieser Schritt von Erfolg begleitet sein wird und, sei es im administrativen Wege, sei es durch ein Gesetz, die Aerzte vor voreiligen Anklagen dadurch geschützt werden, dass die Anklage vorher einer *competenten fachmännischen Beurtheilung* vorgelegt werde. Nur Sachverständige sind in der Lage, in solchen Fällen zu entscheiden, ob eine Anklage erhoben werden kann. Und so wie niemals ein Urtheil gegen einen Arzt wegen einer in Ausübung seines Berufes begangenen Gesetzesverletzung gefällt wird, ohne dass andere Aerzte als Sachverständige vernommen werden, so sollte auch *keine Anklage* erhoben werden, *ohne dieselbe vorher Standesgenossen zu unterbreiten*».

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. bis 24. Mai 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
313	271	584	81	68	107	16	12	19	77	58	52	31	32	20	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 21, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 6, Masern 33, Scharlach 17, Diphtherie 13, Croup 4, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 32, Erysipelas 7, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 102, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 41, Todtgeborene 30.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 149 533	9.—15. Mai	2424	30,8	—	1414	17,8
Paris . . .	2 239 928	9.—15. Mai	1193	27,7	107	1189	27,6
Brüssel .	175 811	2.—8. Mai	97	29,1	5	98	29,2
Stockholm .	200 143	2.—8. Mai	159	41,8	6	109	26,9
Kopenhagen	280 115	12.—18. Mai	157	29,1	4	130	24,1
Berlin . . .	1 315 297	9.—15. Mai	808	31,9	35	627	24,8
Wien	780 066	9.—15. Mai	540	36,0	27	472	30,2
Pest . . .	442 591	9.—15. Mai	—	—,	—	—	—,
Warschau .	406 935	2.—8. Mai	353	45,1	21	220	26,5
Odessa . .	194 400	9.—15. Mai	—	—	7	110	29,4
St. Petersburg	**861 303**	**16.—22. Mai**	**547**	**33,0**	**35**	**559**	**33,3**

Dr. M. SCHMIDT — San-Remo
196 practicirt vom 20. Mai ab in (2)
Majorenhof bei **Riga**
Adresse: Rigasche Str., Haus Fischer № 16.

GOLDENE MEDAILLE PARIS 1878 — K. K. — GOLDENE MEDAILLE AMSTERDAM 1883

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Curort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison I. Mai.

Alkalisch-muriatische u. Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelcabinetten), pneumatische Kammer mit Raum f. neun Personen, großer Respirations-Apparat, moussirende kohlens. Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süßwasser-Bäder, kaltes Vollbad u. Hydrotherapie, Ziegenmolke u. Milch, kuhwarme Milch i. d. eigens erbauten Milchcuranstalt. Klima: constant mäßig feuchtwarm. Seehöhe: 300 m. Wohnungen, Mineralwässer und Wagen sind d. d. Direction zu bestellen.

EHREN-DIPLOM TRIEST RADKERSBURG — EHREN-DIPLOM GRAZ FÜRSTENFELD

BAD NEUENAHR

Saison 1. Mai bis 15. Oct. Eisenb.-Station linksrhein.
Alkalische Therme im romantischen Ahrthal zwischen Bonn und Coblenz **reich an Kohlensäure.** Specificum bei **chronischen Catarrhen der Verdauungs-, Respirations- u. Harn-Organe bei Nieren-, Leber- und Uterus-Leiden, Diabetes mel, Gicht u. Rheumatismus.** **Nur** das **Curhôtel** steht in **directer Verbindung** mit den Bädern.
Näheres durch die Aerzte und den Director.

Bad Nauheim

bei Frankfurt a. M., Stat. d. M. W. B.

Naturwarme kohlensäurereiche und *gewöhnliche Soolbäder, salinische Trinkquellen* und *alkalische Säuerlinge, Inhalations-Salon, ozonhaltige Gradirluft. Ziegenmolke.*
Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September.
Abgabe von Bädern, auch vor bez. nach dieser Zeit.
Gross. Hess. Bade-Direction Bad Nauheim. 122 (2) **Jäger.**

Bad Krankenheil-Tölz

Oberbayern, im schönen Isarthale,
2000 Fuss über dem Meere, am Fusse der Alpen. Jod- und schwefelhaltige, doppeltkohlensaure Natronquellen. 129(1)
Saison vom 15. Mai bis 1. Oct.
Prospecte und Broschüren gratis durch die Direction.

HOTEL CURHAUS
TARASP

Engadin 1185 Meter über Meer. **Schweiz.**

Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. — Im Juni und September reducirte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) im Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Curhaus Tarasp.

Vorzügliches, stärkendes **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinischen** oder **Glaubersalzquellen**, sowie für verschiedenartige, alkalisch - salinische **Eisensäuerlinge**, nur wenige Schritte vom Hôtel entfernt. **Bäder, Post** und **Telegraph** im Hause.

Grosses, comfortables Etablissement, mit eleganter Villa-Dependance und geräumigem, schattigem Parke. Eigene Curkapelle und Equipagen. Kegelbahn, Café-Veranda, zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. **Splendide, electrische Beleuchtung.** Neueste **Canalisation** nach Waring'schem System.

General-Wasserdépôt: **Stoll & Schmidt** in St. Petersburg. 153 (3)
Logisbestellungen an Hôteldirektion. Auskünfte durch
Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.

MATTONI's
GIESSHÜBLER

REINSTER ALKALISCHER
SAUERBRUNN

Weltberühmt als
brillantes und sehr gesundes Trinkwasser,
(rein oder mit Zusatz von Wein, Citronen und sonstigen Fruchtsäften ganz ausserordentlich erfrischend und wohlschmeckend),
sowie als Heilmittel gegen Catarrhe
(Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Magencatarrh etc.).
Zu haben in Droguen-, Wein- und Fruchthandlungen. 152 (6)

Коронный источникъ
(Kronen-Quelle)
въ Оберзальцбруннѣ въ Силезіи.

Wird in der ärztlichen Praxis angewandt: bei *Leber-* und *Blasenleiden, Harngries* und *Steinen*, bei *Podagra* und *Gelenkrheumatismus*, bei catarrhalischen Zuständen des *Rachens*, des *Kehlkopfes* und der *Lungen*; endlich bei *Magen-* und *Darmcatarrhen*.

Im Verlaufe der ersten 5 Jahre wurde versandt: 1881: 12,623 Fl., 1882: 55,761 Fl., 1883: 61,808 Fl., 1884: 143,234 Fl., 1885: 247,180 Fl.

Das Wasser der Kronenquelle ist in allen Apotheken und Apothekendepôts zu haben. Gebrauchsanweisungen werden auf Verlangen gratis von folgenden Stellen verschickt:

Warschau: **Apotheke des Dr. Th. von Heinrich.** Kiew: **Südrussische Pharmaceutische Handelsgesellschaft von H. Kucharzewski.** Moskau: **Carl Ferrein.** Odessa: **Jul. Lenne & Co.** St. Petersburg: **Stoll & Schmidt.** Riga: **J. A. Schweinfurth 1818.** Charkow: **Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft.** 116 (1)

Schlesische Obersalzbrunnen.

Oberbrunnen

SCHUTZ-MARKE — SCHUTZ-MARKE

— bekannt seit 1599 heilbewährt bei Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Skrophulose, Nieren-** und **Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden** — ferner **Mühlbrunnen** u. **Louisenquelle** werden prompt versendet.
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Strieboll.
Depôts befinden sich in den Apotheken und Mineralwasser-Handlungen des In- und Auslandes. Preislisten und Gebrauchsanweisungen stehen gratis zur Verfügung.

Дозв. ценз. Спб. 30 Мая 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 23. St. Petersburg, 7. (19.) Juni 1886.

Streiflichter zur Frage der Nothhospitäler.

Von

Dr. C. Waldhauer sen. (Mitau).

(Fortsetzung.)

In den letzten Jahren baut man hier zu Lande sogar zweietagige Häuser, sogar mit Erkern darüber, aus Holzfachwerk. Die meisten neuen Holzhäuser werden hier so aufgeführt. Das aus gerade nicht starkem Holz aufgeführte Gerüst wird dabei Fach für Fach durch starke Planken ausgefüllt, in doppelter Lage. Die innere Lage wird so in das Gerüst eingefügt, dass sie in aufrechter Stellung an das Gerüst genagelt werden, so dass sie mit diesem eine glatte Innenwand bilden. Von aussen wird diese innere Plankenlage dann gewöhnlich noch mit einer Lage Dachpappe benagelt und dann die äussere Plankenlage ebenso eingefügt und eingenagelt. Zwischen beiden Plankenlagen bleibt dann wohl noch ein enger Luftraum. Die innere Wand wird dann berohrt und mit Kalk geputzt, die äussere mit einer Lage gefalzter Bretter verkleidet. Solche Wohnhäuser halten recht gut im Winter warm und haben die gute Eigenschaft, dass sie sich nicht sacken, was bei liegenden Holzlagen, sei es dass sie verkatzt sind (sei es in sogenannten Norken gebaut, fast immer der Fall ist. Ausserdem sollen diese Häuser um Vieles billiger sein, und, was für unsere Aufgabe das Wichtigste ist, der Bau geht sehr rasch vorwärts, namentlich was die Holzwände anbetrifft.

So wäre denn auch für unsere Baracken zuvörderst das innere Gerüst in Angriff zu nehmen und mit der Füllung aus aufrechten Planken zu versehen, und zwar nur mit der inneren Lage, die äussere ist nicht nöthig. Diese innere Plankenlage wird dann mit einer Lage Dachpappe benagelt, was wegen der Ritzen zwischen den einzelnen Plankenstücken durchaus nöthig ist. Dachpappe ist ja in den betreffenden Fabriken überall zu haben und nicht theuer. Die innere Wand gegen den Krankenraum müsste dann schon in rohem Zustande bleiben. Kalkputz und Verrohren nimmt viel Zeit in Anspruch, würde die Sache vertheuern und vor allem die Benutzung, die Krankenbelegung aufhalten. Selbst mit Gyps versetzt, würde es nicht schnell genug trocknen, und während seiner Metamorphose darf man Kranke nicht hineinlagern. Man muss die Ritzen mit Werg, Heede etc. vertreiben und wo nöthig mit einem Kitt verschmieren. Wenn es nicht zu theuer ist, — ich kenne die Preise nicht, — könnte man noch Wände und Oberlage mit Wasserglas streichen.

Das Dach würde aus einer Bretterlage bestehen und muss mit Dachpappe, die ja das Wasser gut abhält gedeckt werden was schnell ausgeführt werden kann.

Die Oberlage, welche ja nicht, wie ich das hie und da gesehen habe, eine horizontale sein darf, denn eine solche stört sehr die Luftcirculation und Ventilation, weil sich todte Winkel bilden, muss schräge zum Dachreiter aufsteigen. Entbehrt kann sie um unseres Winters willen nicht werden. Sie muss darüber einen Estrich erhalten, weil, wie wir sehen werden, die Bretter stark eintrocknen und Spalten bilden würden, durch welche viel Wärme entweichen, die Bretter des Dachs gleichfalls eintrocknen und die Dachpappe durch Zerreissung undicht machen würden. Eine Lehmlage allein würde, wenn genügend stark, zu schwer sein, man müsste nur eine dünne Lage legen, und im Fall er am Ort zu bekommen ist eine Lage Torfziegel darüber breiten, welche man mit Lehm verstreicht und dann damit bedeckt; oder man könnte Torfmoos benutzen, das in Lehmbrei gewühlt worden, in dickerer Lage ausgebreitet und etwas zusammengedrückt; ebenso könnte man nach Umständen das Langstroh benutzen, gleichfalls mit Lehmbrei getränkt, wie bei den Lehmstrohdächern in entsprechender Dicke auf der Oberlage ausgebreitet. In dieser Gestalt mit Lehm behandelt, wären diese Materialien keineswegs als feuergefährlich anzusehen, was sie an und für sich allerdings wären.

Fenster und Thüren erhält man jetzt in kürzester Frist aus Fabriken mit Dampfbetrieb geliefert, an Stelle und Ort, oder mittelst der jetzigen Transportmittel, wohin nöthig, sie würden den Bau nicht aufhalten.

Der Dachreiter würde dem ganzen Krankenraum entlang verlaufen, sein Schacht müsste nicht zu enge sein, sonst nützt er wenig. Die Vorrichtungen beim Eröffnen der Fenster sind. innerhalb des Schachtes, vom Dachboden und vom Dach selbst aus getroffen worden; das könnte dem Architecten überlassen werden, nur wäre zu rathen eventuell nicht an jeder Seite des Schachts eine Laufplanke inner-

halb desselben anzulegen, sondern lieber diese in der Mitte zu führen, selbstverständlich mit Geländer. Jene Laufplanken längs den Wänden schwächen die Luftcirculation sehr ab. Am praktischsten erscheint es mir für unser Projekt die Fenster vom Dach aus zu eröffnen, denn man benutzt die Dachfirstventilation nur für die Zeit, wo nicht geheizt wird, für die Heizzeit darf man sie nicht benutzen, denn abgesehen davon, dass im Winter bei eröffnetem Dachreiterfenster die kalte Luft zuweilen höchst ungelegen auf die Betten hinunter fällt, würde sie, wie wir später sehen werden die Heizung sehr stören.

Was nun den Fussboden[3]), die Dielung des Krankenraums, anbelangt, so sehe ich Mund und Nasenflügel so manches Collegen in bedenklicher Weise bei meinem primitiven Vorschlage in Bewegung gerathen. Dessen ungeachtet will ich nicht damit zurückhalten, und glaube mich auf Erfahrung stützen zu können. Man hat bei solchen Nothbaracken den Erdboden unverändert gelassen, das dürfte aber doch bei diesem Gebäude aus mancherlei Gründen nicht wohl angebracht sein. Schon um sich gegen das Eindringen der Winterkälte zu schützen, müsste man ihn bis etwa zur Höhe des obern Randes des Grundbalkens erhöhen und das Material, welches man dazu wählen könnte, wäre nicht so ganz gleichgültig. Schutt wäre doch ganz zurückzuweisen, Sand ist zumeist auch unrein, weil er durchlassend ist und hält sich feucht, das Holz der Grundbalken würde leicht faulen, den Schwamm bekommen und eine Bretterdielung erst recht. Was nun letztere anbetrifft, so könnte sie bei der Eile, die hier vorliegt, nicht wohl sehr sorgfältig ausgeführt werden, es würden Ritzen bleiben, in welche Effluvien sich setzen, ja durch welche sie in den Boden dringen würden. Selbst Dr. Evans, welcher Bretterdielung hatte, spricht die Befürchtung der Infection aus. Mag man nun ferner die Schröpfkopftheorie anerkennen oder nicht, die Einwirkung des Untergrundes auf den Wohnraum ist nicht wegzuleugnen und ihr müsste man wohl Rechnung tragen. Hierzu kommt noch, dass bei der Heizmethode des Dr. Evans, welche hier ins Auge gefasst werden muss, der Fussboden gleichfalls erwärmt wird und mitheizt, und da würde denn wohl ein feuchter unreiner Untergrund nicht ohne Gährungen bleiben. Man könnte an Cementfussboden denken, allein dieser ist nicht immer gerade billig und hat doch immer Risse, welche Effluvien bewahren und würde sich unfehlbar mit der frisch aufgeschütteten Füllung, sobald sie sich senkt, auch senken, ungleich werden und Risse bekommen. Beide Fussböden, Bretterdiele und Cement, könnten nur gelegt werden, nachdem das Fachwerkgerüst und das Dach nebst Oberlage fertig sind, und es kommt doch in diesen Fällen Alles darauf an, dass alle Theile des Baues zu gleicher Zeit vollendet sind, um in möglichst kürzester Frist die Räume belegen zu können. Dies könnte nun ganz gut erreicht werden, und zwar durch ein Material, das an und für sich wohl nichts, und wo nur die Anfuhr etwas kosten würde, das wohl überall zu finden ist und zu dessen Bearbeitung der einfachste Tagelöhner der beste Meister sein dürfte. Ich meine den gewöhnlichen Lehm, wo möglich Töpferlehm. Es ist wohl diejenige Erdart, welche die wenigsten Verunreinigungen enthält, schon weil sie nicht durchlassend ist und deshalb in ihren tiefern Schichten nur feucht, nicht von Wasser strotzend ist und schnell trocknet. Mit ihm den Barackenraum zu füllen und ihn schichtweise zu stampfen, kann begonnen werden, sobald die Grundbalken gelegt sind. Es müsste sehr lange das Regenwetter anhalten, um die Arbeit zu stören.

Solch ein Lehmschlagfussboden nun schliesst den Untergrund völlig ab. Er trocknet, wie gesagt, sehr rasch und würde bei der angedeuteten Aufgabe mitzuheizen, sehr nützlich sein, indem er Wärme sehr gut speichert und ausstrahlt. Er lässt Effluvien gar nicht in die Tiefe dringen, sie bleiben oberflächlich liegen und können bei einiger Aufmerksamkeit sogleich mit einer Handkratze abgeschabt und auf einer Schaufel hinausbefördert werden, ohne dass gerade nun merkbare Unebenheiten entständen. Er besässe die desinficirenden Eigenschaften der Erdarten in hohem Grade. Er ist sehr leicht reparirt, bekommt er beim Trocknen Risse, nun so kann nachgestampft, oder diese können verstrichen und vertrieben werden, ist er einmal trocken, so findet sich kein Riss, keine Senkung, feuersgefährlich ist er gar nicht, eine Petroleumlampe könnte seinetwegen ohne Gefahr umfallen. Wenn man sagt, eine Lehmschlagdiele lässt sich nicht rein halten, sie giebt viel Staub, so ist das nicht richtig. Etwas angespritzt und mit feuchtem Haar- oder Birkenreiserbesen gefegt, stäubt er gar nicht. Den Staub, der sich auf Wände und Vorsprünge setzt, entfernt das feuchte Staubtuch welches ohnehin in Hospitälern fleissig gebraucht werden muss. Auch glaube ich hier aus Erfahrung sprechen zu können, wenn ich ihn wenigstens für die vorliegende Aufgabe dem Bretterfussboden aus hygienischem Grunde vorziehe. Als ich vor mehr als 40 Jahren meine Praxis als Landarzt begann, war der Lehmschlag hier zu Lande durchaus verbreitet. Alle von zahlreichen Insassen eng bewohnten Bauergesinde hatten ihn ausschliesslich, auch auf den Höfen fast alle Wohnungen des Dienstpersonals, die sogenannten Herbergen. Ich kann aus der Erinnerung versichern, dass damals, wo noch dazu Geflügel und anderes Gethier Mitbewohner der engen Räume waren, die Luftverhältnisse sich besser verhielten als jetzt, wo jeder Knecht Bretterdielung seiner Amtswohnung für Ehrensache hält. Jedenfalls wäre der Versuch gerechtfertigt, später bliebe es ja unbenommen, eine Bretterdiele darauf zu legen.

Noch eins muss ich hinzufügen. Bei solchem fundamentlosen Gebäude würde die Lehmfüllung bis etwa zur Höhe des Grundbalkens reichen, und das würde dieser bei Lehm ertragen ohne zu faulen resp. den Schwamm zu bekommen, auch das einzige Mittel sein, ausgiebig die von aussen eindringende Kälte abzuhalten. Auch von aussen muss zu diesem Behuf das Gebäude bis zu derselben Höhe mit gestampftem Lehm umgeben werden, der durch eine kleine Barrière zurückgehalten werden müsste. Ein kleiner Graben wäre, wie das bei Zelten geschieht, die beiden Längswände entlang zu ziehen, wenn möglich mit Benutzung des natürlichen Falls in Zusammenhang mit der natürlichen Entwässerung, um Regen- und Schneewasser fortzuleiten, oder doch, wenn dieses nicht thunlich, dasselbe in tiefere Erdschichten zu versenken, damit um das Gebäude herum keine Pfützen liegen bleiben.

Was nun die Nebenräume der Baracke anbetrifft, so wären dieselben möglichst zu beschränken. An dem Ende der Baracke, wo wie wir später sehen werden, der Heizapparat aufgestellt werden soll, müsste man über demselben einen Raum durch eine Querwand abscheiden, in welchen die eine Aussenthür sich öffnet. Die Flügel derselben müssen nach Aussen schlagen und für den Winter eine Doppelthür vorgesehen werden. Dieser Raum, der indess nicht gerade sehr geräumig zu sein und keinen Dachreiter zu haben brauchte, müsste im Wesentlichen als Speiseraum für die Reconvalescenten benutzt werden, um möglichst die schädlichen Speisegerüche von dem Krankensaal abzuhalten. Seine Beleuchtung könnte er durch Fenster an der hintern Wand der Baracke erhalten. Auf der entgegengesetzten Seite würde von diesem Raum aus der Eingang, oder die beiden Eingänge zu dem Badezimmer und Abort sich befinden, welche beide in einem Risalitbau unterzubringen wären, nicht innerhalb der vier Wände des Gebäudes selbst. Beide müssen einen Vorraum haben und durch eine zweite Thür im Hintergrunde des Ausbaues abgeschlossen sein. In den amerikanischen ursprünglichen Baracken waren diese Aborte so construirt, ob Badeeinrichtungen bei jeder Baracke waren, weiss ich nicht, hier, wo es sich um Epidemien handelt, wäre denselben doch das Wort zu reden. Sie müssten

[3]) Dr. Baerwindt: Die Behandlung von Kranken und Verwundeten unter Zelten.» Würzburg 1867.

eigene Ventilation haben, und wie diese und ihre Erwärmung zu erreichen, davon soll später die Rede sein. Im Vorraum des Badezimmers wären die Waschapparate aufzustellen für die Reconvalescenten. Auch die Speisegeschirre könnten in diesem Raum gereinigt werden in eigens dazu hergestellten Ausgüssen. Andere Nebenräume für Wärterinnen, Dienstpersonal, Aufbewahrungsorte für Wäsche und Utensilien müssten am anderen Ende der Baracke vorgesehen werden. Hier befindet sich, wie wir sehen werden, der Schornstein der Centralheizung, und hier könnten noch andere Schlote Platz finden, wenn die hier befindlichen Räume nicht auch etwa durch die Centralheizung erwärmt werden könnten. Auch eine 2. Ausgangsthür am Vorbau muss hier angelegt werden. Zwei Ausgangsthüren muss eine Baracke für alle Fälle immer haben.

Was die Wasserversorgung anbetrifft, so lassen sich da schwerlich Vorschläge machen. Ist eine städtische Wasserleitung vorhanden, so wird man sie natürlich benutzen, vielleicht auch Pumpwerke. Vielleicht lässt sich im Heizraum (man sehe unten) ein Reservoir aufstellen und irgendwie speisen nach Bedürfniss. Waterclosets sind äusserst wünschenswerth, dürften aber nur bei allgemeinem Wasserwerk erreichbar sei. Die Wasserableitung müsste unterirdisch sein.

Was die Beleuchtung anbetrifft, so wäre nur die geringstmögliche Feuersgefahr ins Auge zu fassen.

Es wäre nun noch die Heizung der Kranken- und Nebenräume zu verhandeln. Hier kann ich nicht anders, als das System adoptiren, welches Dr. Evans in seiner amerikanischen Ambulanz in Paris ausgebildet und in seinem obenerwähnten grossen Werk beschrieben hat. Für solche temporäre Lauben, wie die hier in Rede stehenden, dürfte kaum ein einfacheres zweckentsprechenderes und durch Schnelligkeit der Aufstellung und Billigkeit derselben ausgezeichneteres aufzutreiben sein. Sehr leid thut es mir, dass ich nicht im Stande bin die Beschreibung der Einrichtung, so klar sie auch ist, durch Zeichnungen zu erläutern, ich muss darum schon auf sein oben citirtes Werk verweisen, welches dieselben enthält (S. 519—550). Sein System ist hervorgegangen aus der in Californien üblichen Heizung der Goldgräberzelte, deren eine er (S. 527) abgebildet hat. Ich sehe mich genöthigt, weil das besagte Werk sich nicht in Jedermanns Händen befindet, das Hauptsächlichste seiner Beschreibung in der Uebersetzung wörtlich wiederzugeben, indem es auszüglich nicht klar genug sein würde. Das Werk ist in englischer Sprache geschrieben.

Vorausschicken muss ich noch, dass seine Kriegslazareth-Anlage aus 2 Zeltpavillons, von welchen der eine aus 5, der andere aus 6 zusammengenähten Kriegszelten bestand, einem runden Offizierszelt, mehreren Holz-Baracken, dem Operationssaal und den nöthigen Wirthschaftsgebäuden zusammengesetzt war. Er spricht daher von Zeltpavillon № 1 und 2 in seinem Texte. Man halte mir die etwas mangelhafte Uebersetzung zu Gute. Er sagt:

«Die Zeltpavillons der amerikanischen Ambulanz wurden mittelst einer Einrichtung erheizt, welche eine Modification resp. Verbesserung der oben beschriebenen Heizmethode (des californischen Goldgräberzelts) war, eine Modification, die zum Theil durch die Permanenz unserer Zeltpavillons, zum Theil durch den Umstand bedingt war, dass es bei unserem Aufenthalt in einer grossen Stadt möglich war, jeden bestmöglichen Apparat zu erhalten, um ein erwünschtes Resultat herbeizuführen, eine angenehme und gleichmässige Temperatur in unseren Pavillons.»

«Unter dem ersten Zelt (siehe oben, d. h. Zeltabtheilung) am Nordende jeden Pavillons wurde ein Keller von 6 Fuss Tiefe und 6 Fuss Breite und 8 Fuss Länge am Fussboden und 15 Fuss an der Oberfläche, letztere (quer) im rechten Winkel zum Zelt ausgegraben. Die Wände waren an drei Seiten vertical, an der vierten, wie die gegebenen Dimensionen anzeigen, hatte die Wand die Form einer abschüssigen Ebene. Diese schiefe Ebene befand sich an der Aussenseite des Zeltes und war mit Stufen versehen, welche zum Boden des Kellers hinabführten. Um die Nässe und den Regen abzuhalten, war der Keller in keilförmiger Gestalt durch ein Bretterdach überdacht. Der tiefer als der Zeltpavillon gelegene Keller war mithin ein regelmässiges Oblong und seine Stellung unter der ersten Zeltabtheilung war so zu sagen central und lateral, d. h. eine Linie, welche diese transversal halbirte, halbirte den Keller correspondirend mit seiner Längsachse, während der Keller, der sich 8 Fuss unter das Zelt erstreckte, 6 Zoll jenseits einer Längshalbirung des Zeltpavillons reichte. Von diesem Keller aus und längs einer Linie die 18 Zoll von der Längsachse des Pavillons abstand und parallel mit ihr verlief, wurde eine Rinne gegraben bis zu einem Punct etwa 2 Fuss jenseits der letzten Zeltabtheilung in einer Länge von 76 Fuss in dem Pavillon von 6 Zeltabtheilungen und 62 Fuss in dem von 5 Zeltabtheilungen. Die Rinne war 3 Fuss 3 Zoll tief bei ihrem Eintritt in den Keller und das entgegengesetzte Ende war 16 Zoll tief. Ihre Grundfläche bildete mithin eine gelind aufsteigende schiefe Ebene. An der obern Apertur war sie 20 Zoll breit, am Boden 8 Zoll, und bildete so im Durchschnitt einen abgestumpften Keil. Nachdem nun der Keller und die Rinne fertig waren, wurde der Heizapparat aufgestellt. Dieser bestand aus einem (tonnenförmigen) Ofen und gewissen Nebenapparaten. Der Ofen war sehr einfach in seiner Construction, er bestand aus Gusseisen, 28 Zoll hoch und 18 Zoll im Durchmesser, und war zur Feuerung sowohl mit Kohle als auch mit Holz eingerichtet. Der Ofen wurde auf dem Boden des Kellers aufgestellt gegen das offene Ende der Rinne und ihr so nahe als möglich. Ein Knie einer Röhre von 6½ Zoll Durchmesser wurde als Rauchfang derart angesetzt, dass das horizontale Ende auf dem Boden der Rinne zu liegen kam; gerade Stücke einer gleichfalls 6½ Zoll Durchmesser haltenden Röhre wurden nun den Boden der Rinne entlang in einander gefügt bis 2 Fuss über die letzte Zeltabtheilung hinaus (das Ende des Pavillons). Hier wurde ein Knie der Röhre angesetzt, welches perpendiculär aus dem Boden bis zur Höhe von 13 Fuss aufstieg, wo es mit einem Wasserschutzdach versehen wurde.»

«Nachdem der Heizapparat für den Pavillon in der beschriebenen Art aufgestellt war, wurde ein starkes Feuer in dem Ofen angefacht. Der Zug stürzte vortrefflich hinein und der Wärmebetrag war innerhalb des Pavillons durchaus genügend. Die Wärme wollte sich indess durchaus nicht gleichmässig vertheilen, war also grossem Verlust unterworfen. Um ihre Vertheilung zu reguliren, mithin Wärme zu sparen, war also noch Manches zu thun. Die erste Aufgabe war nun einen wesentlichen Theil der Rinne zu verdecken und zwar vom Ofen ab. Dies wurde so ausgeführt, dass man dünne Eisenplatten 6 Zoll unterhalb des Fussbodens des Pavillons in die Seitenwände einfügte und diese mit Erde bedeckte. Fünfundvierzig Fuss der Heizrinne wurden so bedeckt. Die Wirkung dieser Maassregel war natürlicher Weise ein Zugwind, der mehr Hitze vom Ofen in und durch die Rinne zum entgegengesetzten Ende der Rinne und des Pavillons führte, wo dieselbe in den entsprechenden Zeltabtheilungen aus dem unbedeckten Ende der Rinne aufstieg. Um die Wärme derart zu regeln, dass dieselbe gleichmässig auch in den drei Zeltabtheilungen aufstieg, welche dem Ofen zunächst lagen, wurde eine Oeffnung, mit einem Regulirapparat versehen, welche mit der Rinne in Zusammenhang gesetzt wurde, im Fussboden angebracht. Sie konnte nach Gefallen und Bedürfniss geöffnet und geschlossen werden; war sie offen, so stieg ein Theil der erwärmten Luft aus der Rinne direct in die betreffende Zeltabtheilung auf, wurde sie geschlossen, so wurde die Wärme in die nächste Zeltabtheilung getrieben, wurde hier das Register geschlossen, so drang sie in die nächste u. s. w., wo sie eine freie Oeffnung fand, um in den Pavillon auszutreten.»

«Mit Bedeckung eines Theils der Heizrinne (die ganze

hatte bedeckt werden sollen, das erwies sich aber in der Praxis als unnütz) und mit der Aufstellung der erwähnten Regulatoren hatte man eine zweckmässige Vertheilung der Wärme angestrebt. Um aber mit der erzeugten Wärme sparsam umzugehen und für einen constanten Zustrom Sorge zu tragen, baute man einen Mantel von Ziegeln um den Ofen und hüllte ihn derart ein bis auf die untere Hälfte der Vorderseite und desgleichen der Hinterseite, soweit sich diese an die Heizrinne schloss. Dieser Mantel bildete eine Art von Vorhof und bezweckte, die Aussenluft über die metallene Oberfläche des Ofens zu leiten und einen Theil der dort erzeugten Wärme zu speichern und in die Heizrinne zu leiten, während die Luft auf der ganzen Länge derselben in stetem Contact mit dem Feuerrohr blieb, und somit dadurch die Temperatur stieg. Da wo der Mantel und die Heizrinne sich vereinigte, war ein Schieber angebracht, mittelst welches der Zustrom der Luft regulirt werden konnte. Um die Ueberheizung des Zeltpavillons durch den allzu heissen Luftstrom zu verhüten, wurde noch ein Register in der Heizrinne 4 Fuss vom Ofen entfernt aufgestellt, einfach eine dünne Blechklappe an einem perpendiculären Stiel. War sie durch Drehung um die Achse des Stiels geöffnet, so stand die Blechklappe parallel mit der Achse der Heizrinne, drehte man sie um einen Quadranten, so stand die Platte im rechten Winkel zu dieser Achse und der Zustrom zur Heizrinne war abgeschlossen. Damit aber die Ofenwärme d. h. die im Mantel erzeugte in diesem Fall nicht verloren gehe, war im Zeltpavillon № 2 ein irdenes Rohr in den Scheitel des Mantels eingefügt, das unter dem Fussboden aus dem Zelt hinausführte und unterirdisch zur nächsten Holzbaracke verlief und sich dort am Boden öffnete und durch einen Schieber zu verschliessen war. Die Verbindung des Mantelraums des Ofens war mithin mit einer Baracke solchergestalt verbunden, dass, wenn die vom Ofen erzeugte Wärme für den Zeltpavillon im Ueberschuss war, dieser Ueberschuss zur Erwärmung mit Hülfe des erwähnten Registers in die Holzbaracke geleitet wurde und diese genügend erwärmte. Damit erreichte man Ersparniss an Wärme und mithin auch an Heizmaterial.»

«Dies hier beschriebene Heizsystem hat in unseren Zeltpavillons den ins Auge gefassten Zweck vollkommen erfüllt. Es bestand in denselben constant eine nach meiner Meinung (Dr. E v a n s) angenehme und gleichmässig vertheilte Temperatur auch bei der kältesten Witterung.»

«Während das Thermometer draussen auf 29° F stand, fanden wir die Temperatur innerhalb des Zeltpavillons 5 Fuss vom Fussboden

beim Eintritt ins	1. Zelt (Abtheilung)	über dem Ofen direct	57°	F.
«	2.	« «	59°	
«	3.	« «	61°	
«	4.	« «	59°	
«	5.	« «	55½°	

Die heisse Luft, welche aus dem ersten Register zunächst dem Ofen austrat, hatte eine Temperatur von 122° F.

(Schluss folgt.)

Referate.

O. R o s e n b a c h: Ueber die Sklerose der Kranzarterien des Herzens. (Bresl. ärztl. Zeitschr. № 1 und 2, 1886).

Mit Recht weist Verf. darauf hin, dass eine in ihren Folgen ausserordentlich gefahrdrohende Gefässerkrankung, die der Kranzarterien des Herzens, am Lebenden so schwer zu diagnosticiren sei. Er hat sich daher der dankenswerthen Aufgabe unterzogen, eine Reihe von Symptomen, die bei Coronarsklerose mit grosser Regelmässigkeit sich zu präsentiren pflegen, zusammenzustellen, um auf diese Weise, und dies sei gleich hier hervorgehoben, schon *im Beginn* der Erkrankung mit einiger Sicherheit die Diagnose auf eine krankhafte Veränderung in der Gefässwand stellen zu können.

Dabei unterscheidet er zunächst diejenigen Fälle, bei denen der Process von der Aorta auf die Coronaria übergreift, von den weitaus selteneren, wo bei verhältnissmässiger Integrität der Aortenwandung der pathologische Process sich ausschliesslich oder doch vorwiegend auf die Kranzarterie localisirt. Auffallend ist dabei der Umstand, dass gerade bei hochgradiger Aortensklerose häufig die Coronaria ganz frei von dem atheromatösen Process bleibt, während andererseits bei ausgedehnter Erkrankung der letzteren sich bei makroskopischer Untersuchung eine Veränderung der Aortenwand nicht nachweisen lässt.

Als ätiologisches Moment nimmt Verf. den beständig auf der Gefässwand lastenden Druck an, da ja auch an anderen Körperstellen, die einem steten Druck ausgesetzt sind, eine Reaction des Gewebes in Gestalt von Wucherung und Verdickung sich einzustellen pflegt. Daraus folgt, dass alle diejenigen Momente, welche einen erhöhten Druck im Aortensystem und folglich auch in den Herzarterien zur Folge haben, begünstigende Ursachen für Kranzarterienerkrankungen abgeben müssen, nämlich: 1. andauernde, schwere, körperliche Anstrengungen; 2. häufige psychische Affecte; 3. der Missbrauch von die Herzthätigkeit beeinflussenden Stoffen, wie Alcohol und Tabak; 4. kräftige Mahlzeiten ohne entsprechende körperliche Bewegung, und 5. eine gewisse individuelle, vielleicht sogar hereditäre Prädisposition. Endlich tritt die Krankheit noch bei gewissen Allgemeinleiden, wie bei Nierenschrumpfung, nach Lues, im hohen Alter auf, ohne aber hier ein besonderes Interesse in Anspruch nehmen zu können.

Was nun die subjectiven Erscheinungen betrifft, so seien hier nur die wesentlichsten hervorgehoben, die bei der Beurtheilung des betreffenden Processes in Betracht kommen. Dahin gehört in erster Linie: Dyspnoe, die sich schon bei ganz normaler körperlicher Arbeit einstellt oder auch nur nach einer reichlichen Mahlzeit (mit Alcoholgenuss), die anfänglich nur ein Gefühl von «Oppression über dem obersten Theil des Sternums» oder einen heftigen Schmerz im linken Arm verursacht. Diese Erscheinungen gehen meist wieder ebenso rasch vorüber, wie sie aufgetreten sind, und wiederholen sich nur allmälig immer häufiger und zwar zunächst nur *beim Beginn* jeder Anstrengung. Es lässt sich hier dann auch schon objectiv eine bedeutende Beschleunigung, die eigentlich in gar keinem Verhältniss zu der geleisteten Arbeit steht, sowie eine gewisse Irregularität des Pulses constatiren. Später erscheint das Herzklopfen immer häufiger, auch ohne vorhergegangene Anstrengung, und es lässt sich auch hier eine erhöhte Pulsfrequenz, bisweilen dagegen auch eine deutliche Pulsverlangsamung nachweisen, dabei ist im Beginne der Krankheit die Nachtruhe der Kranken ungestört.

Bei weiterer Entwicklung des Leidens treten besonders 2 Symptome deutlich hervor: 1. Respirationsanomalien, und 2. der schon oben angeführte Druck auf den oberen Theil der Brust, die linke Halsseite und auf beide Arme; doch ist auch hier der Schmerz im *linken Oberarm* am intensivsten; auch Rückenschmerzen nach stärkeren Anstrengungen wurden beobachtet.

Während der dyspnoetischen Anfälle wird ein besonders tiefes, oft tönendes Inspirium bemerkt, namentlich beim Versuch zu sprechen, dann ein leichter, trockener Catarrh der Bronchien von auffallend wechselnder Stärke. Dabei treten oft heftige Hustenanfälle auf, bei denen so gut wie nicht expectorirt wird, die schliesslich zu temporärem und wenn das Leiden fortschreitet und die Schädlichkeit (namentlich die Muskelanstrengung) nicht vermieden wird, zu dauerndem Emphysem führen. Endlich sind noch zu erwähnen 2 Symptome, die zwar nicht constant auftreten, aber immerhin, wo sie beobachtet werden, wichtige Anhaltspuncte bieten. Es sind dies ein meist kurz, bisweilen aber auch länger dauerndes Klopfen und Pulsiren in der Gegend des 2. oder 3. linken Intercostalraums dicht am Sternum, wo sich auch bisweilen eine auffallend inconstante Dämpfung nachweisen lässt; zweitens eine Bewegungsbehinderung des linken Arms beim Heben und Rotiren nach aussen, sowie ausserordentliche Schmerzhaftigkeit bei der Bewegung.

Im II. Stadium der Erkrankung wird besonders eine Verstärkung und häufigere Wiederkehr der obenangeführten Erscheinung beobachtet. Jetzt tritt auch schon Störung der Nachtruhe auf, ferner ein flüssiger, meist erfolgloser Stuhldrang, der Leib ist stark aufgetrieben und im rechten Hypochondrium druckempfindlich. Constant beobachtet man dabei deutliche Herzarhythmie, beim Auscultiren, namentlich bei Miterkrankung der Aorta hört man den 2., seltener den 1. Herzton auffallend stark und klappend, während dabei der Radialpuls auffallend klein und schwach ist; häufig findet man dann auch noch am Aortenostium ein systolisches Blasegeräusch. Wichtiger ist schon wieder ein ebenfalls am Aortenostium hörbares diastolisches Hauchen, das übrigens nur bei sorgfältiger Auscultation zu erkennen ist, und das sich Verf. als durch relative Insufficienz der Aortenklappen zu Stande kommend denkt. Durch Percussion lässt sich bei der angeführten Herzerkrankung eigentlich sehr wenig nachweisen, nur gegen das Ende findet man eine oft enorme Dilatation des Herzens; da diese jedoch auch bei anderen Herzerkrankungen aufzutreten pflegt so ist sie auch kein differentialdiagnostisches Merkmal. Dagegen lässt sich als solches eher das Fehlen von Oedemen, sowie das anfallsweise Auftreten der Beschwerden verwerthen; endlich ist noch zu erwähnen die bei Coronarerkrankung auffallend frühzeitig eintretende Kachexie. Die Prognose ist bei vorgeschrittenen Fällen eine absolut ungünstige, aber auch sonst droht den Pat. durch Thrombose, Embolie oder Gefässruptur ein plötzliches Ende. Die prognostisch ungünstigsten Fälle scheinen die zu sein, bei denen auch in der anfallsfreien Zeit starke Pulsfrequenz besteht. Die Therapie hat sich zunächst auf Beseitigung der Schädlichkeiten zu richten; namentlich haben

Leute, bei denen ein Verdacht auf Erblichkeit vorliegt, aufs Sorgfältigste alle körperlichen Anstrengungen und psychischen Aufregungen zu vermeiden. An Medicamenten empfiehlt sich der Aether sulfur., namentlich während der Anfälle, ferner Morphium in kleinen Dosen subcutan, auch bei schon vorgeschrittener Erkrankung leistet es noch gute Dienste. Palliativ räth R. Coffein. natro-salicyl. oder natr. benz. in grossen Gaben (von 0,2 p. dos. an mehrmals täglich) an, ferner soll bisweilen das Natr. nitros. (2–3,0:150, 2-stündlich ein Esslöffel) und endlich Nitroglycerin gute Wirkungen haben. Dagegen hat er nur ausnahmsweise, und auch dann nur bei hochgradiger Dilatation des Herzens, günstige Wirkungen von der Digitalis gesehen. Im Anfangsstadium sollen auch prolongirte lauwarme Bäder günstig auf das Allgemeinbefinden einwirken. S.

Arnold Schmitz: Erfahrungen über die Steinoperationen an Kindern. (Langenb.'s Arch. XXXIII, 2).

Die vorliegende Arbeit bildet einen umfassenden Bericht über die im Kinderhospitale des Prinzen Peter von Oldenburg hierselbst von der Gründung desselben (1870) an bis zum Sommer 1885 ausgeführten Steinoperationen. Es kamen vor: die Sectio alta 38 Mal, die mediana 15 Mal, die lateralis 13 Mal, die Lithotripsie 18 Mal und die Urethrotomia ext. 11 Mal. An 12 bez. Patienten wurde keine Operation ausgeführt, so dass also im Ganzen 98 Fälle zur Beobachtung kamen, von denen 91 dem männlichen und 7 dem weiblichen Geschlecht angehörten.

Von den *hohen Steinschnitten* fielen die ersten 18 noch in die vorantiseptische Periode. Von dieser Gruppe genasen nur 8 Fälle, d. h. selbst wenn man zwei rel. spät an zufälligen Complicationen gestorbene Patienten nicht mit in Rechnung bringt, betrug die Mortalität doch noch immer 50%, ein Resultat, welches Verf. veranlasste, den hohen Steinschnitt vorläufig ganz aufzugeben.

Erst 1881 nahm er diese Methode unter Beobachtung aller erdenklichen antiseptischen Cautelen wieder auf und hat von 20 seitdem operirten Fällen nur 4 verloren, ein Procentsatz, welcher dem der anderen Autoren ziemlich genau entspricht, aber immerhin doch noch viel höher ist als bei allen übrigen Operationsmethoden. Als Todesursache ergiebt sich bei näherer Betrachtung jener 14 Todesfälle: 1 Mal Pneumonia catarrhalis (Tod nach 51 Tagen, unabhängig von der Operation), 1 Mal Pyelonephritis (Tod nach 30 Tagen), 7 Mal Septichaemie mit Peritonitis und 5 Mal Septichaemie ohne Peritonitis. Es folgt daraus: *1) dass die Majorität der nach hohem Steinschnitt Gestorbenen direct ein Opfer der Operation geworden*, und 2) *dass die Todesursache in den meisten Fällen Septichaemie gewesen ist* — Sätze, welche Verf. auch in der Analyse von 82 Todesfällen aus der einschlägigen Literatur bestätigt findet. Es ist ferner so gut wie sicher, dass in fast allen Fällen, wenigstens soweit sie den letzten Jahren angehören, der Keim zur septischen Infection nicht von aussen, sondern von der Blase her in die Wunde gelangte, und fragt sich daher, wie diesem Umstande vorzubeugen und wie viel speciell die Blasennaht in dieser Hinsicht zu leisten im Stande sein wird. Obgleich Verf. früher aus theoretischen Bedenken, und zwar hauptsächlich wegen der Unmöglichkeit bei Kindern einen Verweilkatheter zu appliciren, sich gegen die Blasennaht ablehnend verhielt, ist er doch jetzt in Anbetracht der neueren Erfolge mit derselben wieder anderer Ansicht geworden und hat sie, wie er in einem Nachtrage mittheilt, seit Beendigung dieser Arbeit selbst schon 2 Mal ausgeführt. Er befolgte dabei die Methode von Tiling (Knopfnähte combinirt mit fortlaufender Naht), und zwar 1 Mal mit Seide und einmal mit Catgut, und erzielte in beiden Fällen Genesung, doch keine prima intentio. Dass in der That durch die Blasennaht das Sterblichkeitsprocent nach hohem Steinschnitt beträchtlich herabgesetzt wird, lehrt folgende Zusammenstellung von 55 Blasennahtfällen, deren Ausgang bekannt geworden ist. Von denselben waren 25 Erwachsene mit 6 Todten (24%) und 30 Kinder unter 15 Jahren mit 2 Todten (6,7%): im Ganzen 14,5% Mortalität. Die vernähte Blasenwunde verheilte 17 Mal per primam (31%) und zwar bei Erwachsenen 4 Mal (16%) und bei Kindern 13 Mal (43%). Von den 23 mit Verweilkatheter Behandelten ging nur Einer zu Grunde (bei welchem der Katheter indess nur 1 Tag gelegen hatte); 8 Mal trat prima intentio ein, und 15 Mal hielt die Blasennaht nicht. Als Nahtmaterial wurde 20 Mal Seide benutzt, wobei 10 Mal prima eintrat, — 23 Mal Catgut, wobei nur 4 Mal prima, — 2 Mal Metallsuturen, beide per primam verheilt. In den Fällen, wo prima intentio eintrat, war 10 Mal die Blasenschleimhaut nicht mit in die Naht gefasst, 2 Mal war dieses wohl geschehen und 5 Mal fehlen nähere Angaben. Wo die Blasennaht aufging, geschah das meist am 4., nächst häufig am 3., 5. und 6. Tage, 2 Mal am 9. und 1 Mal erst am 10. Tage. Selbst in diesen Fällen war also wenigstens für die gefahrvollsten ersten drei Tage der praeperitonäale Raum gegen die Blase hin abgeschlossen.—

Betreffs der übrigen Operationsmethoden müssen wir auf die Ausführungen des Originals verweisen. Aus denselben ergiebt sich wiederum die bekannte Ueberlegenheit der perinäalen Methoden in Bezug auf die Prognose quoad vitam, sowie die Vorzüge des hohen Steinschnittes quoad functionem, und speciell für die Lithotripsie ihre gänzliche Unbrauchbarkeit im Kindesalter. Zum Schlusse giebt Verf. eine kurze vergleichende Besprechung aller drei Methoden. Er hofft, dass durch weitere Ausbildung der Blasennaht die Gefährlichkeit der Sectio alta noch bedeutend herabgesetzt werden kann, würde aber, falls diese Hoffnung sich nicht bewahrheiten sollte, dafür stimmen, diese Methode auf diejenigen Fälle zu beschränken, wo in Folge der Grösse des Steines oder anderer Hindernisse die Sectio mediana nicht anwendbar ist. G.

C. von Norden (Giessen): Ueber Albuminurie bei gesunden Menschen. (Deut. Arch. für klin. Med. 38. Bd. 3. Hf. 1886).

Die theoretischen Betrachtungen führen zu keinem befriedigenden Abschluss, da eine Einigung über das Vorkommen der physiologischen Albuminurie resp. der Albuminurie beim gesunden Menschen noch nicht erzielt ist. In den älteren Arbeiten ist die Albuminurie nur transitorisch, auf bestimmte Stunden im Tage beschränkt und besondere Ursachen, wie Mahlzeiten, Anstrengungen, Bäder, werden als erregende Momente bezeichnet. Senator wies eindringlichst darauf hin, dass man es bei der Albuminurie wahrscheinlich mit einem physiologischen Vorgange zu thun habe, der unter Umständen sich steigere. Runeberg glaubte wieder gefunden zu haben, dass die Filtrationsfähigkeit des Eiweisses entgegen früheren Anschauungen eine grössere sei bei niedrigem als bei hohem Drucke. An diese Anschauung lehnen sich zahlreiche Arbeiten (Stiller, Fischl, Quincke, Fürbringer, Ultzmann, Loebisch u. A.) über Albuminurie in Krankheiten, wo man sich sträuben müsse, nephritische Veränderungen anzunehmen. Gegen die Existenz einer physiologischen Albuminurie sprechen die genauen Untersuchungen von Oertel, denn weder die angestrengteste mehrstündige Muskelarbeit (Bergsteigen) konnte bei den Meisten seiner 35 Beobachteten Albuminurie erzeugen, noch ging nach den ausgiebigsten eiweissreichen Mahlzeiten Albumin in den Harn Gesunder über. Engel (New-York med. Record. 1882) spricht ebenfalls gegen Senators Theorie; nach ihm disponirt Jeder, der auf solch kleine Reize (vorübergehende Störung der Gesundheit, dyspeptische Beschwerden) Albuminurie bekommt, zu späterer Nephritis. N. stellte sich nun die Aufgabe zu ergründen, ob bei dem gesunden Menschen unter den gewöhnlichen Verhältnissen des täglichen Lebens und bei Leistungen des Organismus, welche ihn nicht aus dem physiologischen Zustande entfernen, Albumin in den Harn übertritt. Damit schliesst er die Fälle aus, die nach übermässig reichlichen Mahlzeiten, nach starken psychischen Affecten, nach erschöpfenden körperlichen Leistungen Alb. nachweisen lassen; dies ist wohl sehr interessant, aber man darf an dem physiologischen Befinden des Individuums zweifeln.

Zur Prüfung wendete N. mindestens zwei, in jedem zweifelhaften Falle mehrere Proben und bei der geringsten Trübung das Mikroskop an. Er hält die Metaphosphorsäure, wie kaum ein anderes Reagens, für eine vorläufige Probe am Krankenbett sehr geeignet. In jedem einzelnen Falle wurde die Probe mit *Essigsäure* und Ferrocyankali ebenso wie die Kochprobe angewandt. Ist Mucin gegenwärtig, so macht die Essigsäure eine Trübung. Man setzt nun Ferrocyankali zu; bei gleichzeitigem Eiweissgehalt sieht man, wie sich der einfallende Blutlaugensalztropfen mit einer dichteren Wolke umgiebt. Zu complicirte chemische Verfahren haben keine praktische Bedeutung. Sein *Resumé* ist folgendes:

«In weitaus den meisten Fällen, in denen wir mit den genannten Hilfsmiteln (s. Orig.) Alb. im Harn nachweisen können und in denen man bisher von «physiologischer Albuminurie» sprach, ergiebt die genaue Weiterbeobachtung und die sorgfältige Prüfung des Harns ganz bestimmte Anhaltspuncte dafür, dass gewisse, wenn auch geringfügige krankhafte Processe sich im uropoetischen Apparat abspielen. Dagegen kann der Einfluss bestimmter physiologischer Leistungen des Organismus z. B. der Muskelanstrengung oder der Verdauung, auf das Zustandekommen einer «echten» Albuminurie im Allgemeinen ausgeschlossen werden.» [N. spricht sich zugleich gegen die Methode Tanret (mit Kaliumquecksilberjodid) entschieden aus, da es bei geringen Trübungen gar nicht möglich ist zu sagen, ob man Mucin oder Eiweiss oder beides zusammen vor sich hat. Ref.] Dr. Hertzka — Carlsbad.

Fehling: Ueber die Anwendung von Arzneimitteln bei Stillenden und den Einfluss der Milch auf den Säugling. (Archiv f. Gynäkologie Bd. 27, H. 3. 1886).

Um zu erforschen, wie weit man in der Darreichung von Arzneimitteln bei Stillenden gehen darf, ohne fürchten zu müssen, dass der Organismus des Brustkindes schädlich beeinflusst wird, haben Verfasser und die DDr. Mohr, Fulda und Gärttner eine grosse Reihe von Untersuchungen angestellt, aus denen hervorgeht, dass beliebte Mittel, wie Natrum salicylicum (in Dosen von 1,0—3,0) und Kalium jodatum (2,0) der Mutter eingegeben, sehr leicht durch die Milch auf den Säugling übergehen und im Urin desselben nachgewiesen werden können. Irgend eine Schädigung des kindlichen Organismus konnte nicht constatirt werden. Nicht alle leicht löslichen Salze verhalten sich in dieser Hinsicht ähnlich, so ist z. B. der Uebergang von Ferrocyankalium in die Milch ein sehr geringer. Jodoform dagegen, an und für sich schwer löslich, geht mit der grössten Leichtigkeit vom Kreislauf der Mutter auf den des Säuglings über; schon Bepuderungen mit Jodoform von intra partum acquirirten Quetschwunden genügen, um sowohl in der Milch der Mutter, als auch im Urin des Kindes Spuren von Jod nachweisen zu lassen; ein Schade erwächst dem Kinde davon nicht. Ob Queck-

silber von der Mutter auf das Kind übertragen werden kann, ist zweifelhaft. Säuren, wie Acid. citricum, Acid. muriat. und Acid. aceticum, in mittleren Dosen den Müttern einverleibt, machten weder vermehrte Unruhe, noch Durchfälle bei den Kindern. — Narcotica verhalten sich verschieden: erhält eine stillende Mutter 25 Tropfen Tinct. Opii simpl., so zeigt der betreffende Säugling weder ein vermehrtes Schlafbedürfniss noch eine besondere Obstipation. Bei Morphium subcutan in Dosen von 0,02 fand in der Mehrzahl der Fälle durchaus keine Einwirkung auf das Brustkind statt. Bei der Anwendung von Chloralhydrat (3,0) liess sich mit grosser Wahrscheinlichkeit eine, wenn auch geringe Wirkung auf das Kind constatiren, die sich in einzelnen Fällen in vermehrter Unruhe, in anderen in längerem Schlafen äusserte. Wurde mit dem Anlegen des Kindes 1½—2 Stunden gewartet, so war selbst bei grossen Dosen keine Einwirkung beim Kinde ersichtlich. Atropinum sulfuricum, (in einer Dosis bis 0,005!) subcutan in 1proc. Lösung der Mutter beigebracht, bewirkte beim Kinde weder Störungen im Trinken noch in der Verdauung, nur trat eine Erweiterung der Pupille ein, welche jedoch nach 24 Stunden stets zu verschwinden pflegte. Aus allen diesen Versuchen folgt, dass man die in Praxi üblichen Dosen der genannten Arzneimittel ruhig bei Stillenden verwenden darf, ohne fürchten zu müssen, dass dem Brustkinde daraus Schaden erwächst. —tz.

Wagner: Eine Methode, durch Cocain Hautanästhesie zu erzeugen. (Wien. m. Bl. 1886, № 6).

Ausgehend von der kataphorischen Wirkung des galvanischen Stromes, die darin besteht, dass unter seinem Einflusse Flüssigkeiten, die in einem porösen Leiter enthalten sind, fortbewegt werden und zwar in der Richtung von der Anode zur Kathode, hat Vf. folgende Methode zur Erzeugung der localen Anästhesie ausgearbeitet. Die Anode, von ca. 2½ Cm. Durchmesser, wird mit einer 5% wässrigen Cocainlösung befeuchtet, auf die betreffende Stelle aufgesetzt und der Strom in einer Stärke von ca. 6 Milliampères 4—5 Minuten lang durchgeleitet. Die Kathode kommt so zu stehen, dass der Strom in möglichst directer Richtung durch die zu anästhesirende Hautpartie durchgeht. Wie einige, allerdings nicht zahlreiche, Versuche ergeben haben, gelingt es auf diese Weise die Haut in der ganzen Ausdehnung der Anode derart unempfindlich zu machen, dass weder Stiche noch auch Schnitte durch die ganze Dicke der Cutis hindurch zur Perception gelangen. Die Anästhesie dauert 10—15 Min. Die Methode wird bei kleinen Operationen an der Billroth'schen Klinik angewandt. Die Anaesthesie kann bis zu einer halben Stunde Dauer gebracht werden, wenn einige Zeit nach Application des Stromes die betreffenden Partien künstlich blutleer gemacht werden.

Selbstverständlich ist, dass je grösser die Fläche der Anode ist, desto grössere Stromstärken angewandt werden müssen, da ja die Stromdichte im umgekehrten Verhältniss zur Fläche der Elektrode (hier speciell der Anode) steht. —s.

Charcot und Marie: Ueber eine besondere, oft mehrere Glieder einer Familie befallende, an Füssen und Beinen beginnende und die Oberextremitäten viel später befallende Form der progressiven Muskelatrophie. (Rév. de médéc. № 2, 1886).

Verff. glauben auf Grund der in der Literatur verzeichneten und 5 eigner Fälle aus der bunten Symptomenreihe der progressiven Muskelatrophie eine besondere Form ausscheiden zu müssen, welche folgende Besonderheiten zeigt.

Sie beginnt zuerst an den Unterextremitäten und befällt erst nach Jahren die oberen — langsamer Verlauf.

Relative Integrität der dem Rumpfe näher liegenden Gliedertheile, Unversehrtheit der Muskeln des Rumpfes, der Schultern und des Gesichtes.

Fibrilläre Zuckungen in den atrophirenden Muskeln, vasomotorische Störungen an den ergiffenen Gliedern, keine bemerkenswerthen Contracturen der Sehne an den Gelenken der befallenen Glieder.

Sensibilität oft normal, Krämpfe sehr häufig. Entartungsreaction in den erkrankten Muskeln.

Beginn der Krankheit meist in der Jugend, oft werden mehrere Geschwister befallen, die Ascendenz zuweilen auch afficirt

Literatur. Eulenburg (Virchow's Arch. LIII, 1871, pag. 361 und deutsche Klin. 1856, p. 131), Eichhorst (Berl. kl. Wochenschr. 1873), Hammond (diseases of the nervous system, 1876 pag. 526—530), Ormerod (Brain 1884, VII pag. 334), Schultze (Berlin. klin. Wochenschr. 1884 № 41). Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Henri Schafier: Etudes cliniques sur les maladies des femmes. Paris 1886, pag. 276. G. Steinheil, éditeur.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass palpable Erkrankungen der Geschlechtsorgane mannigfaltige functionelle Neurosen bedingen können und dass andererseits Affectionen des Nervensystems die Functionen der Geschlechtsorgane zu schädigen vermögen. In jedem gegebenen Falle die primäre Ursache zu finden und gegen diese therapeutisch erfolgreich vorzugehen — sind Aufgaben, welche man nicht zu den leichten zu rechnen pflegt. — Von dem Wunsche beseelt, das Verhältniss und das gegenseitig Bedingende erwähnter Erkrankungen durch eine Reihe von klinischen Beobachtungen und durch theoretische Erörterungen klar zu legen und zu begründen, hat Verf. vorliegendes Werk niedergeschrieben. Das interessant gehaltene Buch bietet vieles Originelle — unter anderem eine neue Theorie der menstruellen Blutausscheidung. —tz.

Binz: Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende. Berlin. Hirschwald. 1884—1886. I. 902 S. Th. 4.

Vor Kurzem erschien die dritte Schlusslieferung dieses Werkes, wodurch es möglich wird, ein endgültiges Urtheil über dasselbe zu fällen. Dieses kann nur ein äusserst günstiges sein, da der Verf., einer der hervorragendsten Pharmakologen der Jetztzeit, das Material vollkommen beherrscht und meistentheils selbst geprüft hat und eine ausgedehnte Literaturkenntniss besitzt. Dieses Handbuch hat den Vorzug vor vielen anderen, dass es die Arzneimittel nicht in ein System hineinzwängt, sondern grössere physiologische Gruppen aufstellt. Jeder Abschnitt (61) giebt zuerst die chemische Biographie des Mittels, dann die physiologischen Eigenschaften und schliesslich die therapeutische Anwendung desselben. Das Ganze enthält unendlich viel anregenden Stoff und eine Fülle von therapeutischen Daten, welche auch einem erfahrenen Arzte von grossem Nutzen sein können. Aus den einzelnen Abhandlungen hebe ich besonders die über Arsen, Jod, Quecksilber und Eisen hervor, welche viel Originelles enthalten; der therapeutische Theil leidet nicht an dem Nihilismus, von welchem das sonst so vorzügliche Handbuch von Buchheim-Harnack erfüllt ist. Das vorliegende Werk kann nur auf's Wärmste empfohlen werden. Hz.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung den 24. Februar 1886.

1) Dr. Lingen präsentirt c. ein Pfund einer ganz wasserhellen und klaren Flüssigkeit, die am heutigen Tage durch Punction des Unterleibes einer c. 30jährigen Frau entleert worden war. Die Kranke war den Tag vorher in's Hospital aufgenommen mit allen Zeichen eines mächtigen Ascites und hatte angegeben, dass sie das Anschwellen des Unterleibes vor 8 Monaten bemerkt und anfangs für Schwangerschaft gehalten hatte, bis ein Arzt sie darüber belehrt und in's Hospital geschickt hatte. Die Feuchtigkeit ist wasserhell aber klebrig, enthält viele weisse Flocken suspendirt, reagirt neutral, hat ein spec. Gew. von 1005 und enthält nur die geringsten Spuren von Eiweiss — die genauere Analyse hat noch nicht ausgeführt werden können. Nach Entleerung von c. 60 Pfd. dieser Flüssigkeit, war der Unterleib tief eingesunken, die Palpation daher besonders bequem. Es liess sich nicht die geringste Geschwulst finden, die Leber erwies sich im Gegentheil so klein und nach hinten gedrängt, dass die Hand tief hinter den Rippenbogen bis zur 5. Rippe hinaufgeschoben werden konnte. Ueber diesen merkwürdigen Krankheitsfall wird später eine genauere Mittheilung folgen.

2) Dr. Hüber demonstrirt das Herz eines 60jährigen Mannes, der gestern in's Hospital aufgenommen, in dieser Nacht starb und heute secirt wurde. Er hatte nur soviel angegeben, dass er den Tag vorher plötzlich Brustbeschwerden empfunden, doch aber noch gut zu Mittag hatte essen können; in der Nacht war dann Erbrechen und Durchfall und arge Schwäche eingetreten. Bei der Aufnahme das Bild einer schweren Cholerine. Schmerzen im Epigastrium und Schwäche waren Gegenstand der Klage. Doch konnte er bei der Untersuchung stehen und gut sprechen. — Unter zunehmender Schwäche war der Tod erfolgt. — *Section.* Im Herzbeutel 2½ Gr. geronnenes Blut. In der vorderen Wand des 1. Ventrikels 2 Einrisse 5 und 2½ Millimeter lang, ganz nahe bei einander. Diese Risse führen in einen 2 □Cm. grossen Herd in der Substanz der Wand, von zerrissenen Muskelfasern und Blutcoagulis erfüllt; ein ebenso grosser Substanzverlust des Endocardium nahe am Papillarmuskel des Aortenzipfels der Mitralis. Das Herzfleisch sah gut aus, erwies sich aber unter dem Mikroskop als stark fettig degenerirt. Keine Myocarditis, keine Embolien der Kranzarterien. Dass der Tod erst allmälig — wohl erst nach 36—40 Stunden nach der erfolgten Ruptur eintrat, hat nichts Befremdliches. Sind doch in der Literatur Fälle bekannt, wo ein Zeitraum von 17 Tagen zwischen beiden Ereignissen lag. Dass solche Herzrupturen das Bild der Cholerine liefern, ist auch anderweitig beschrieben.

3) Dr. Moritz theilt folgenden Fall von Perforationsperitonitis mit. Am 6. Febr. a. c. erkrankte ein 30jähriger Mann von fettleibiger, pastöser Constitution nach einem Excess im Essen an Gastricismus. Ein Laxans brachte Stuhlausleerung zu Stande, ebenso ein am andern Tage vom Hausarzt gereichtes stärkeres Abführmittel. Die Beschwerden, Leibschmerzen, Fieber, Unruhe aber blieben. Am 9. sah ihn Referent zum ersten Mal. Pat. fieberte, 38,0, Puls sehr beschleunigt, beständige Unruhe, Nausea, Tympanitis und Druckempfindlichkeit des Unterleibes beträchtlich, besonders schmerzhaft war die rechte Unterbauchgegend. Seit 24 Stunden kein Stuhl mehr. Die Diagnose von Moritz lautete: Peritonitis, die möglicherweise von mechanischen Ursachen bedingt sein konnte (z. B. Kothstauung). Grosse Gaben von Belladonna brachten keine Stuhlausleerungen zu Stande und mussten am Abend des 10. wieder weggelassen werden, weil die ersten Intoxicationserscheinungen sich zeigten. Ein hohes

à la vache applicirtes Clystier hatte auch keine Wirkung, da die Flüssigkeit garnicht eindrang, im Gegentheil sofort wieder ausfloss. Dabei empfand Pat. rasende Schmerzen. Diese Schmerzen, die Wirkungslosigkeit der Belladonna und einige anamnestische Momente (langwierige Dyspepsie, localisirte Schmerzen — die wohl auf Ulcerationen in der Darmschleimhaut hinweisen) liessen Moritz eine Peritonitis durch Perforation des Darmes annehmen. Es sollte nun ausser Eis innerlich und äusserlich, ℥j Ung. ciner. 3 Mal täglich eingerieben werden. Am 11. und 12. sah Moritz den Kranken nicht, da ein anderer Consultant (Botkin) hinzugezogen war, der die Peritonitis in Abrede gestellt hatte. Am 13. war etwas Stuhl gewesen, kein Erbrechen, wohl aber beständige Ueblichkeit, der Unterleib noch tympanitischer, besonders das Colon transversum und ascendens aufgetrieben. Eine Magenausspülung brachte keine Aenderung des Zustandes. Der Puls war 80, nicht sehr schwach, die Temp. normal. Nun war es klar, dass eine Occlusion des Darmes bestand und wohl in der Gegend des Colon descendens, da die Clystierflüssigkeit nicht über das S. romanum hinaufgelangte und andererseits das Colon transversum so ausgedehnt war. Am folgenden Tage trat nun doch Erbrechen und Collaps ein, dem Pat. am 15. Febr. erlag.

Die Section wurde vom Prosector des Marienhospitals gemacht: Diffuse Peritonitis, dadurch alle Darmschlingen unter sich und mit den Nachbarorganen verklebt, rechts auch freies eitriges Exsudat. Das Colon transversum colossal ausgedehnt, das S. romanum collabirt, in der Flexura lienalis coli eine deutliche Abknickung nur durch Gasauftreibung des Querdarms. Mehrfache Geschwüre in der Darmschleimhaut, besonders bemerkbar im ausgedehnten Proc. vermicularis — dort hat eines der Geschwüre die Darmwand perforirt.

Die Annahme einer Perforationsperitonitis war also richtig, ebenso wie die spätere der Darmocclusion. Es könnte auffallen, dass ein vollkommener Abschluss des Darmlumens durch Abknickung nur durch verschiedene Füllungsgrade der Darmabschnitte durch Gase zu Stande kommen kann. Um das zu erklären, muss an die Lähmung der Peristaltik durch die Peritonitis und vielleicht hier auch die Belladonna erinnert werden.

4) Dr. Wulff demonstrirt das Präparat einer merkwürdigen Verkalkung mit theilweiser Verknöcherung der Pleura pulmonal. Der Vortrag ist in № 14 dieser Wochenschrift gedruckt erschienen.

Stellvertretender Director: Dr. W. Higginbotham.
Secretair: Dr. Masing.

Vermischtes.

— Am 30. Mai verschied im Badeorte Merreküll (in Estland) der langjährige Oberarzt des St. Petersburger Findelhauses, Geheimrath Dr. Wilhelm Fröbelius in seinem 73-ten Lebensjahre. Einen ausführlichen Nekrolog des verdienten Mannes bringen wir nächstens.

— In der Sitzung des Conseils der Universität Dorpat am 30. Mai ist der ausserordentliche Professor der Universität Heidelberg, Dr. Adolph Weil, dessen Berufung nach Dorpat wir bereits gemeldet haben, definitiv zum Nachfolger des Prof. Hoffmann als ord. Professor der speciellen Pathologie und Therapie gewählt worden.

Prof. A. Weil ist am 7. Februar 1848 zu Heidelberg geboren und hat daselbst und in Stuttgart seine Schulbildung erhalten. Im Herbst 1865 bezog er die Universität Heidelberg, bestand 1870 die medicinische Staatsprüfung und wurde im März 1871 zum Doctor der Medicin, Chirurgie etc. promovirt. Schon als Student fungirte W. als Assistent der medicinischen Klinik in Heidelberg unter Prof. Friedreich, habilitirte sich i. J. 1872 als Privatdocent und wurde i. J. 1876 zum ausserord. Professor für physikalische Diagnostik, Syphilis und Hautkrankheiten ernannt. Vom November 1881 bis April 1883 leitete er stellvertretend die innere Klinik in Heidelberg. Prof. Weil hat sich durch zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten hervorgethan.

— An Stelle des Prof. Dr. Emminghaus, welcher demnächst von Dorpat nach Freiburg übersiedelt, ist der Oberarzt der Abtheilung für Nerven- und Geisteskranke am Stadtkrankenhause in Dresden, Dr. Emil Kraepelin, zum ordentlichen Professor der Psychiatrie an der Dorpater Universität gewählt worden. — Dr. Kraepelin ist im Februar 1856 in Mecklenburg geboren und hat seine medicinische Ausbildung in Leipzig und Würzburg erhalten. Nachdem K. im J. 1878 zum Doctor medicinae promovirt worden, war er successive Assistenzarzt an der Irrenabtheilung des Juliushospitals in Würzburg, der Irrenanstalt in München und der Leipziger psychiatrischen Klinik und habilitirte sich darauf als Privatdocent der Psychiatrie in Leipzig, dann in München. Seit einem Jahre bekleidete er die Stellung als Oberarzt am Stadtkrankenhause in Dresden. K. ist bereits durch eine Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten wohlbekannt.

— *Verstorben*: 1) Am 27. Mai zu Mühlgraben bei Riga Dr. Theodor Meyer im 32. Lebensjahre. 2) In Majaki (Gouv. Chersson) der Landschaftsarzt A. S. Krassowski nach 5jährigem Leiden an einer Rückenmarkskrankheit. Der Verstorbene erfreute sich einer solchen Beliebtheit unter der Bevölkerung, dass die Stadt Majaki, in welcher er seit 1865 thätig war, ihn zu ihrem Ehrenbürger ernannte. Die Landschaft zahlte ihm während seiner Krankheit 4 Jahre hindurch die Gage weiter. 3) In London am 3. Juni der berühmte Ophthalmolog William White Cooper, Leiboculist der Königin von England, welche ihn kurz vorher in den Adelstand erhoben hatte. 4) In Frankreich Dr. Pelligot, Marinearzt zu Zeiten Napoleon I., im 98. Lebensjahre.

— Die Charkow'sche medicinische Gesellschaft hat anlässlich ihres 25jährigen Jubiläums Prof. Pasteur (Paris), Prof. Grube (Charkow), Prof. Hirschmann (Ophthalmologe in Charkow) und Prof. Karawajew (Kijew) zu ihren Ehrenmitgliedern ernannt.

— Die Stadtverwaltung von Charkow hat beschlossen, der Charkowschen medicinischen Gesellschaft 300 Rbl. zu überweisen, als Subsidium zur Errichtung einer *Station für Tollwuthimpfungen.*

— Zum *Präsidenten des nächsten internationalen medicinischen Congresses* in New-York ist Dr. N. S. Davis, Redacteur der «American medical Association» in Chicago, gewählt worden.

— Die Königin von England hat an ihrem 67. Geburtstage 2 Londoner Aerzten den *Adel verliehen*: William White Cooper (welcher inzwischen gestorben ist) und E. Sieveking, ebenso dem Zahnarzt John Tomes.

— Der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Wiener Universität Dr. Späth tritt demnächst von diesem Lehramte zurück. Als sein Nachfolger ist Prof. Breisky in Prag als einziger Candidat in Vorschlag gebracht worden.

— Der spanische Arzt Dr. Sanchez hat der Academie der Medicin sein Verfahren der *Behandlung der Cholera* unterbreitet, welches hauptsächlich in der Verabreichung sehr grosser Dosen Wismuth (150 Gran jede halbe oder ganze Stunde), bis die Diarrhoe gestillt ist, besteht. (A. m. C.-Ztg.)

— Prof. Dr. Credé (Leipzig) ist der *Stiebel-Preis* im Betrage von 300 Gulden, welcher durch das Senckenberg'sche Institut zu Frankfurt a. M. alle 4 Jahre für die beste Arbeit, die in den letzten 4 Jahren über Entwickelungsgeschichte oder Kinderkrankheiten erschienen ist, zur Vertheilung gelangt, — für seine *erfolgreichen Bestrebungen in Betreff der Prophylaxe der Blennorrhoea neonatorum* zuerkannt worden. Durch Credé's Verfahren, welches bekanntlich in Einträufelung einer zweiprocentigen Höllensteinlösung in das Auge des Neugeborenen unmittelbar nach erfolgter Abnabelung und vorheriger sorgfältiger Reinigung mittelst in reines Wasser getauchter Bruns'scher Verbandwatte besteht, ist die qu. Blennorrhoe auf ein Minimum herabgesetzt worden.

— Wie wir der «A. m. C.-Ztg.» entnehmen, ist kürzlich in Berlin durch die *Fleischschau* grosses Unheil verhütet worden, indem, was bis jetzt noch nicht dagewesen, von 20 zur Wurstfabrikation bestimmten Schweinen 14 Schweine *trichinös* befunden und in Folge dessen vernichtet wurden. Die Trichinen fanden sich *in allen Theilen des Fleisches* in bedeutender Anzahl (in Fleischproben von Haferkorngrösse 40 und mehr Stück) und *alle Trichinen* waren *verkapselt*, also im entwickelungsfähigen Zustande. Die Schweine waren alle von demselben Commissionär gekauft und stammten wahrscheinlich aus einem und demselben Stalle.

— Wiederum ist eine von Pasteur gegen die Folgen des Bisses eines Wolfes geimpfte Frau aus Russland *an der Tollwuth gestorben.* Es ist die Bäuerin Marja Pusanowa, 40 J. alt, aus dem Dorfe Saïkina im Bolchow'schen Kreise (Gouv. Orel), welche am 13. März c. von einem tollen Wolfe in die Nase gebissen worden war. Nach ihrer Rückkehr aus Paris, von wo sie als geheilt entlassen war, erkrankte sie am 12. April mit Schlingbeschwerden und starb bereits am 14. April unter allen Symptomen der Tollwuth im Landschaftskrankenhause des Dorfes Lipowka, wo sie von den Aerzten Pokrowski und Tschebotarowa behandelt wurde.

— Die *Cholera* ist nun auch in *Florenz* ausgebrochen und hat am ersten Tage drei Menschen hingerafft. Das Haus, in welchem sie starben, ist abgesperrt und desinficirt worden, so dass man hoffen kann, die Seuche werde sich nicht weiter ausbreiten.

— Dr. Selldén macht in einem lesenswerthen Artikel neuerdings wieder auf die *Gefahren des Tabakrauchens* aufmerksam, welches leider auch unter der Schuljugend, namentlich der Grossstädte, ein recht verbreitetes Laster ist.

Der Tabaksrauch besteht nach Richardson aus Wasserdämpfen, Russ in äusserst kleinen Partikeln, einigen gasförmigen Amoniakverbindungen, Kohlensäure und Kohlenoxyd und unreinem Nicotin, gleichfalls in Gasform. Ausserdem befinden sich darin organische Säuren (Essig-, Ameisen-, Butter-, Valerian-, Blausäure u. a.) nebst Creosot, einigen CH- Verbindungen und Oelbasen.

Der Russ macht die Zähne und das Zahnfleisch missfarben; das Ammoniak versengt die Zunge, reizt die Speicheldrüsen und wirkt zersetzend auf das Blut. Kohlensäure und Kohlenoxyd bewirken Müdigkeit, Kopfschmerzen und unregelmässige Herzaction, Muskelzittern und Erbrechen und in diesen letzten Wirkungen werden sie vom Nicotin kräftig unterstützt. Die flüchtigen Verbrennungsproducte (Empyreumatica) beengen die Respiration und bringen den Foetor oris und jenen eigenthümlich unbehaglichen Zustand hervor, den man bei Personen, die das Rauchen nicht gewohnt sind, so oft beobachten kann. Die bitteren Extractivstoffe endlich bedingen den abscheulich scharfen Geschmack, den jeder, der einmal eine unsaubere Pfeife geraucht hat, kennt. Die schwereren Symptome der Tabaks-Intoxication gleichen ganz denen des Opiums und des Chloroforms: auf die motorischen Nerven als Irritans, auf die sensibeln als Narcoticum. Die unschuldigste Form des Tabaksgebrauchs ist unzweifelhaft die Pfeife, aber nur das türkische «Nargileh» oder der orientalische «Hookah», in welchen der Rauch theils durch die vielfachen Schlangenwindungen, theils durch das kalte

Wasser abgekühlt wird und so gereinigter in des Rauchers Mund gelangt. Kurze Pfeifen sind äusserst schädlich, auch die «lange Pfeife» hat den grossen Nachtheil der schweren Reinigung. Die Cigarren hält Verf. bei Beobachtung nachstehender Vorsichtsmassregeln für am wenigsten gefährlich: 1) Man rauche stets in freier Luft und mässig d. h. höchstens *eine* Cigarre täglich. 2) Man rauche Cigarren aus möglichst trockenem, altem feinem Tabak, da diese am wenigsten Nicotin und am wenigsten Beimischungen von Mohn, Bilsenkraut, Belladonna, Stechapfel, von den Chemikalien ganz zu geschweigen, enthalten, wie das bei den ordinären Sorten der Fall ist, 3) Man rauche stets aus einer Spitze, je länger, desto besser. 4) Man rauche die Cigarren nicht bis zum letzten Stumpf und — qualme nicht! 5) Man spüle immer nach dem Rauchen den Mund mit Wasser und 6) man rauche vor allen Dingen keine Cigaretten! (Helsovänen — A. m. C.-Ztg.)

Vacanz.

Es wird ein Arzt für den Flecken *Tschernjachow* im Gouvernement Wolhynien gesucht. Gehalt 300 Rbl. Refl. werden gebeten sich wegen des Näheren an die örtliche Apotheke zu wenden. Adresse: «Мѣстечко Черняховъ, Волынской губ.»

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. bis 31. Mai 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
282	239	521	81	49	109	20	6	15	65	47	40	26	44	11	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 6, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 4, Masern 41, Scharlach 22, Diphtherie 5, Croup 3, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 28, Erysipelas 7, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 93, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 32, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 53, Todtgeborene 22.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	16.—22. Mai	2690	33,7	—	1379	17,3
Paris	2 239 928	16.—22. Mai	1162	27,0	89	1130	26,3
Brüssel	175 811	9.—15. Mai	113	33,8	13	89	26,5
Stockholm	200 143	9.—15. Mai	153	39,7	4	100	24,7
Kopenhagen	280 115	19.—25. Mai	173	31,7	5	182	33,8
Berlin	1 315 297	16.—22. Mai	836	33,0	33	644	25,5
Wien	780 066	16.—22. Mai	547	37,7	30	443	29,5
Pest	442 591	16.—22. Mai	296	37,5	16	353	41,5
Warschau	406 935	9.—15. Mai	226	28,8	14	223	26,9
Odessa	194 400	16.—22. Mai	—	—	6	112	30,0
St. Petersburg	**861 303**	**23.—29. Mai**	**425**	**25,6**	**24**	**576**	**34,7**

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

ARENSBURG.

SEESCHLAMM-BÆDER.

Die bewährten **SEESCHLAMM-BÆDER ZU ARENSBURG** beginnen **am 18. Mai** und dauert die Saison **bis Mitte August.** — Die ärztliche Leitung der Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** übernimmt wie bisher der Unterzeichnete.

87 (1) **DR. MED. MORITZ VON HARTEN.**

Natürlicher

BILINER SAUERBRUNN!

Altbewährte Heilquelle, vortreffliches diätetisches Getränk.

Dépôts in St. Petersburg:

bei Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Russ. pharm. Handels-Gesellschaft. 171 (4)

HOTEL CURHAUS

TARASP

Engadin 1185 Meter über Meer. **Schweiz.**

Saisondauer: 1. Juni bis 15. September. — Im Juni und September reducirte Preise. — Nächste Eisenbahnstation: Landeck (Arlbergbahn) im Tirol; von dort in 8 Stunden ohne Bergpass nach Curhaus Tarasp.

Vorzügliches, stärkendes **Alpenklima** bei bedeutender, aber geschützter Höhenlage. Trinkhalle für die berühmten, Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy an festen Bestandtheilen und an Kohlensäuregehalt weit überragenden **alkalisch-salinischen** oder **Glaubersalzquellen**, sowie für verschiedenartige, alkalisch-salinische **Eisensäuerlinge**, nur wenige Schritte vom Hôtel entfernt. **Bäder, Post** und **Telegraph** im Hause.

Grosses, comfortables Etablissement, mit **eleganter Villa-Dependance** und **geräumigem, schattigem Parke.** Eigene Curkapelle und Equipagen. Kegelbahn, Café-Veranda, zahlreiche Gesellschaftsräumlichkeiten. **Splendide, electrische Beleuchtung.** Neueste **Canalisation** nach Waring'schem System.

General-Wasserdépôt: **Stoll & Schmidt** in St. Petersburg. 153 (2)

Logisbestellungen an Hôteldirektion. Auskünfte durch

Die Verwaltung der Tarasp-Schulser Gesellschaft.

LANOLIN

nach **Professor OSCAR LIEBREICH** offeriren als **Salbengrundlage.**

48 (11) **Benno Jaffé & Darmstaedter.**

Martinikenfelde, bei Berlin.

Brochüren über das **Lanolin** stehen **gratis** und **franco** zu Diensten.

Schlesien. **Kurort Ober-Salzbrunn** **Schlesien.**

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges**, durch seine großartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten**, der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Scrophulose, Nieren-** und **Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden**, insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten.** Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „**Oberbrunnens**" durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Ober-Salzbrunn**. Nachweis von Wohnungen durch die

Fürstliche Brunnen-Inspection.

„**Kefir**" in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

Röhrchen-Levasseur Kiste 3 fr.

Apoth. 23 rue de la monnaie. Paris.

Pilules anti-Nevralgiques

von Dr. CRONIER.

Apoth. 23. Rue de la monnaie. Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 rue du Pont Neuf Paris.

Soden Nr. 3,
Ems Kränchen,
Apollinaris, 91 (4)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft

BEKMANN & Co.

Perewosnaja № 8.

Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco.**

FRANZENSBAD

in Böhmen.

Alkalisch-salinische Eisenquellen.

Stahlbäder. Gasbäder. Moorbäder.

Saison vom 1. Mai bis 1. October.

Brochüren, Prospecte sowie Beantwortung aller Anfragen durch das Bürgermeisteramt als Curverwaltung. 59 (1)

Salzbrunn.

Kranke, welche den hiesigen Curort wegen Affectionen der **Nieren** und der **Harnwege** aufsuchen, werden specialistisch behandelt durch 154 (3)

Dr. Kuschbert.

BAD HOMBURG (Luftcurort ersten Ranges für Nervenleidende und Reconvalescenten). Wasserheilanstalt. Orthopäd. Institut. Heilgymnastik. Elektrotherapie u. Massage. Specialbehandl. von **Rückenmarks-** u. **Nervenkrankh.** Ausgiebige Anwendung d. **Massage**, bes. auch d. **Unterleibsmassage** für Brunnenpatienten. **Dr. Hünerfauth.**

Дозв. ценз. Спб. 6. Іюня 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. Dr. L. v. Holst, St. Petersburg. Dr. Gust. Tiling, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 24. **St. Petersburg, 14. (26.) Juni** **1886.**

Streiflichter zur Frage der Nothhospitäler.

Von

Dr. C. Waldhauer sen. (Mitau).

(Schluss).

Soweit Dr. Evans eigene Worte. Im weiteren Verfolg seiner Erörterungen über die Heizung sind noch vielfach Beobachtungen und Rathschläge enthalten, die aber für den Rahmen dieses Artikels zu weit führen würden. Wer die Sache eingehend studiren will, muss schon das Hauptwerk benutzen.

Was nun unser Projekt anbetrifft, so leuchtet es ein, dass Modificationen nothwendig sein dürften, wie denn auch die eben citirten Einrichtungen in den Händen eines tüchtigen Fachmannes noch mancher Verbesserung fähig sein könnten. Für den vorliegenden Zweck würde es genügen hervorzuheben, dass sehr wohl mit der Legung der Grundbalken auch diese Heizeinrichtung in Angriff zu nehmen wäre.

Der Keller, modificirt oder nicht, kann sogleich gegraben werden und würde mit Ziegeln in Kalk bis über den Erdboden und unter sein niedriges Dach, das sich an die Endwand der Baracken lehnen würde, auszumauern sein. Ebenso könnte die Heizrinne gleichzeitig gegraben, gerichtet und ausgemauert werden. Statt des eisernen Ofens des Dr. Evans, der in dieser Gestalt wohl kaum vorräthig sich finden dürfte und nicht überall zu haben wäre, wäre der in Russland übliche Bauerofen meiner Meinung nach zu empfehlen. Es ist ein alter Bekannter, dessen Handhabung Jedermann kennt. Man kann ihn mit jedwedem Heizmaterial, trockenem und nassem, Kloben und Strauch resp. Strauchfaschinen heizen, auch, wenn man Aschenfang und Rost in der Mitte desselben anbringt, mit Torf und Kohlen. Er kann geöffnet bleiben und verschlossen werden, und speichert dann die Wärme bei verglühenden Kohlen sehr lange, sein Vorraum kann wirthschaftlich im Nothfall ausgenutzt werden etc. An Wärmeerzeugung würde er nicht nachstehen und könnte mit dem Mantel oder der Kappe ebenso umwölbt werden, wie jener eiserne. Eins müsste man beim Ausmauern des Heizkellers nicht übersehen: die Feuerung und Ventilation braucht viel Luft, und da müssen Oeffnungen in der Wand vorgesehen werden für frischen Zustrom; sonst müsste die Thür stets offen stehen und das wäre für den Heizer eine Unannehmlichkeit, der er sich auf Kosten der Erwärmung und Ventilation der Baracke wohl gern entziehen dürfte.

Das Rauchrohr würde wohl wie bei den Pariser Zelten aus dickem Eisenblech herzustellen sein; für das aufsteigende Rohr, den Schornstein, am später zu bezeichnenden Ort, am anderen Ende des Krankensaals, könnten vielleicht auf gemauerter Unterlage gegossene Eisenröhren, Wasserröhren empfehlenswerther sein. Dr. Evans giebt an, wie bei nassem Feuerungsmaterial die Heizung mehrfach durch Schmutzwasser, welches sich hier angesammelt, gestört worden sei, und giebt auch gleichzeitig die Vorrichtungen an, welche er bei dem Knie getroffen, um die Störung zu beseitigen.

Was nun diesen aufsteigenden Theil des Rauchrohrs, den Schornstein anbetrifft, so war er bei den Zeltpavillons ausserhalb desselben, 2 Fuss entfernt errichtet worden, für unsere Aufgabe eignete sich für ihn ein Platz unmittelbar hinter der abschliessenden Wand des Krankensaales, noch innerhalb des Gebäudes, und zwar müsste er mit einem Mantel umgeben sein.

Die in Rede stehende Heizung ist im Wesentlichen eine Luftheizung, wenn auch in dieser Construction nach Dr. Evans Angabe der durch die tiefer liegenden Rauchröhren durchwärmte Fussboden durch strahlende Wärme wesentlich mitheizt (daher Lehmschlagfussboden sehr wichtig). Man mag nun Anhänger von Luftheizungen sein oder nicht, im Allgemeinen möchte ich mich zu letzteren zählen, so muss man gestehen, dass für den vorliegenden Zweck kaum eine bessere zu erfinden wäre. Sie vereint Billigkeit, schnelle Ausführung und bei grosser Einfachheit und geringer Gefahr des Verdorbenwerdens, sichere und ausgiebige Wirkung. Mit der Erheizung der Nothbaracken bei hartem Winter hat es bisher immer nicht zum Besten ausgesehen, sowohl im Leistungs- als im Kostenpunct.

Nun ist aber eine Luftheizung nur dann ausgiebig und entwickelt volle Leistung, wenn Zustrom der erwärmten Luft und der Abstrom sich die Waage halten, ja die Wärme kann durch die Quantität des Abstroms regulirt werden.

Dr. Evans bedurfte keiner Vorrichtung für den Abstrom, welchen die Maschen des verhältnissmässig undichten Zeltes ohne Anstand besorgten. Bei den festen, selbst in seiner ersten Anlage für den Sommer schon undurchlässigen Wänden, würde keine Abströmung statt haben, denn den Dachreiter könnte man, wie schon oben erwähnt, nicht als Abstrom für die Heizung benutzen, so ausgiebig er in der warmen Jahreszeit ventilirt. Dort aber vermittelt er Zu- und Abstrom zugleich und hier würde er das auch thun, und somit nur stören. Hier bedarf es für die Dirigirung des Abstroms der Temperaturunterschiede und diese könnte man nur erreichen, wenn man dazu den Schornstein benutzt d. h. für den Krankensaal, ihn möglichst nahe an die Endwand stellt, mit einem Mantel umgiebt und in der Endwand in verschiedenen Höhen Oeffnungen anbringt, welche in den Mantel führen und durch handliche Schieber leicht zu reguliren sind. Ist es architektonisch zulässig, so könnte der Mantel auch in den Saal hineingerückt werden, dann wären mehrere Seiten desselben zu benutzen und der Zugluft mehr vorgebeugt. Was die Anlagen der schliessbaren Oeffnungen anbetrifft, so wären sie in verschiedenen Höhen anzulegen. Die Lehre von der Ansammlung der Kohlensäure in den unteren Luftschichten, ohnehin nur mit Reserve aufzunehmen, braucht hier wohl nicht berücksichtigt zu werden, denn bei der Luftbewegung in diesen Räumen, wo die Luftschicht, die jetzt unten ist, im nächsten Augenblick nach oben verdrängt sein kann, wird sie wohl keine Zeit und Gelegenheit finden sich zu setzen. Um Vermeidung der Zugluft willen wären jene Oeffnungen, die indess im unteren Theil auch nicht gerade zurückgewiesen werden sollen, mehr in die oberen Regionen zu verweisen. Es braucht wohl nicht erwähnt zu werden, dass der Schornstein sowohl, als auch der Mantel besonders ein Schutzdach aus Blech erhalten müssen.

Woraus der Mantel zu bestehen hätte, das muss schliesslich die Erfahrung der Architekten und Ingenieure entscheiden, nach meiner unmaassgeblichen Meinung könnte er sehr wohl aus einem Holzgerüst bestehen. Er würde, da er geräumig sein müsste, weit genug vom eisernen Rauchrohr abstehen, das mit ihm nur durch die stützenden Eisenstangen in Berührung käme. Die Flamme des Ofens gelangt nicht bis zu ihm und da das Rohr in seinem Verlauf in der Rinne schon recht viel Wärme abgegeben haben dürfte, so wird dasselbe auch nicht mehr so heiss sein. Will man ganz sicher gehen, so könnte man die Wände des Mantels, vielleicht mit Wahrung einer kleinen Luftschicht zwischen Holz und Blech noch mit diesem von dünner Qualität auskleiden. Dann könnte man auch noch ohne Scheu ein zweites Rauchrohr neben dem Hauptrohr stellen für den Fall, dass die Nebenräume für das Personal, die an diesem Ende projectirt sind, durch die allgemeine Luftheizung nicht erwärmt werden können und eigner Oefen, etwa Blechöfen, mit Ziegelfutter bedürfen.

Was schliesslich noch die Heizrinne betrifft, so muss sie verdeckt und mit Gittern und Registern versehen sein. Zum Verdecken könnte man eigens gegossene Eisenplatten nehmen, die nach gegebene Maassen und Mustern sehr bald hergestellt sein dürften und den Bau nicht aufhalten würden.

In Betreff der Heizung des Raumes über dem Keller resp. Erholungs- und Speiseraums, würde diese wohl zweifellos aus der allgemeinen Centralheizung zu vermitteln sein. Aber, das ist nicht zu übersehen, er müsste seine eigenen Abströmungen haben, so, dass die verbrauchte Luft aus demselben nicht in den Saal zu dringen die Neigung hat. Die Räume und Vorräume des Risalits, Abort und Baderaum, brauchen auch eigene selbständige Abströmung. Vielleicht lassen sich diese drei Räume zu solchen gemeinsamen Einrichtungen vereinigen. Der Wärmequell für den Risalit wäre, wie dies Dr. Evans für seine nebenstehende Holzbaracke eingerichtet hatte, vom Mantel des Heizofens aus durch Thonröhren zu vermitteln. Die nähere Anordnung gehört natürlich den Sachverständigen, hier können nur die allgemeinen Gesichtspuncte aufgestellt werden.

Gut wäre es, wenn man mit diesen Heizvorrichtungen, namentlich dem Heizofen, einen einfachen Apparat vereinen könnte, um warmes Wasser stets bereit zu haben, einer Leitung durch das Haus bedürfte es nicht. Ueberhaupt wäre der Krankenraum von Wasserstellen und Ausgüssen, meiner Ansicht nach, durchaus frei zu halten, sie sind sehr bequem, aber führen immer Nachtheile, Unordnung und Schädlichkeit mit sich.

Man wird mir wohl zustimmen, wenn ich die Ansicht ausspreche, dass dieser hier andeutungsweise beschriebene Bau zugleich mit den beschriebenen Einrichtungen in Angriff genommen werden kann, wie auch darin, dass Alles wohl zu gleicher Zeit beendet sein wird, so dass es nur einiger Probeheizungen bedürfen würde, um sofort darauf zur Belegung der Baracke zu schreiten.

Ist dieses geschehen, so kann dann mit Musse an die Verstärkung der Wände für den Winter gegangen werden. Dem Herbstwetter würde auch jetzt schon die mit Heizung versehene Baracke genug Widerstand bieten.

Welche Frist nöthig ist, um die Baracke bis zu diesem Punct herzustellen, das anzugeben muss dem Architect überlassen werden. Dass es eine verhältnissmässig kurze sein wird, davon bin ich überzeugt.

Man könnte fragen, wozu bedarf es eines zweiten Gerüstes, wenn erfahrungsgemäss die doppelte Plankenlage mit Brettern verschlagen und mit innerem Kalkputz für den Winter brauchbare Wohnungen geben? Dabei übersieht man einen wichtigen Factor — die Zeit, jedenfalls kommt man bei der von mir projektirten Anlage um vieles früher zum Ziel, zur Aufnahme von Kranken. Der innere Kalkputz kann bei solchen Gebäuden nicht entbehrt werden, sonst sind sie unbrauchbar. Das Berohren, Bewerfen und Poliren der Wand nimmt beträchtliche Zeit in Anspruch und auch dann ist der Raum noch nicht zu brauchen in hygienischer Beziehung, denn so lange der Kalk seine Metamorphose eingeht, Kohlensäure anzieht und Wasser abgiebt, ist die Salubrität der betreffenden Räume eine äusserst fragliche für Gesunde, um wieviel mehr für Kranke. Sodann erscheint es mir sehr unwahrscheinlich, dass die Füllung mit der 2 Plankenlage, das Verschlagen mit Brettern und der Kalkputz billiger zu stehen kommen würden, als die einfache Verstärkung der Aussenwand des aus leichtem Holz bestehenden zweiten Fachwerkgerüstes, wie das weiter unten projectirt ist.

Ich denke mir die Verstärkung der Aussenwände für den Winter in folgender Weise: der Raum, der in dem inneren Gerüst für die zweite Plankenlage benutzt werden würde, müsste zwischen Mauerwerk und Dachpappe als ein Luftraum frei bleiben. Je nachdem man nun bei Anlage des äussern Gerüstes die Dicke des Mauerwerks berechnet hat, auf 1, 1½, 2 Ziegel Stärke, wird dasselbe ausgefüllt.

Man könnte dazu nun gebrannte Ziegel nehmen. Als Bindemittel möchte ich nicht Kalk, sondern Lehm vorschlagen, er ist billiger und wird rascher trocken, zumal wenn man in jedem Quadrat des Fachwerks Löcher nachliesse, welche mit dem oben bezeichneten Luftraum zwischen Mauer und Papplage communicirten, und welche dann rechtzeitig geschlossen werden müssten. In den verhältnissmässig nicht grossen Quadraten des Fachwerks gestützt, würde das Mauerwerk auch so Festigkeit genug besitzen für seine Lebensdauer. Wird dann die Baracke später entfernt, so haben die Ziegel nichts an ihrem Werth verloren und können verkauft werden, während sie bei Kalk im Handel an Werth verlieren und viel in Bruch geht. Bei einem gehörig überstehenden Dach, wie die Amerikaner es construirt hatten, was aber mit wenigen Ausnahmen in Europa nicht Nachfolger fand, wäre eine Ausspülung durch Regen auch nicht zu befürchten, zumal da doch bis zum Grundbalken hinauf die Lehmbarrière schützt. Das weit

überstehende Dach wäre schon deshalb zu empfehlen, damit abfliessendes Regenwasser direct in den Graben träufele. Es kommt hier vor Allem auf die Zweckmässigkeit, viel weniger auf die Repräsentation an.

Man könnte sogar statt gebrannter Ziegel, um des Kostenpreises willen zur Mauer auch wohl lufttrockene ungebrannte Ziegel nehmen, sie werden in Bezug auf Schutz und Dauer wohl auch dem Zweck entsprechen. Oder vielleicht wäre es, je nach dem Landstrich handlicher die Quadrate des Fachwerks mit Flechtwerk und Lehmpatzen zu füllen, wie im südlichen Russland die einfachen Gebäude aufgeführt werden sollen. Persönlich habe ich keine Erfahrung über diese Bauart.

Vor längerer Zeit hatte ich auf den Torf als Baumaterial aufmerksam gemacht. Man hat die grosse Feuergefährlichkeit damals entgegen gehalten. Ich glaube nicht, dass das begründet ist. Torfziegel mit Lehm gemauert werden entschieden schwerer Feuer fangen, als eine Bretterwand und sind auch durch Anspritzen mit Wasser leichter zu schützen als diese, weil sie leichter durchfeuchten. Dann ist aber auch solch eine glimmende Wand leicht eingestossen in den Graben und auseinander geworfen, wo sie dann unschädlich verglimmen würde resp. leicht mit Wasser zu verlöschen wäre. Jedenfalls ist sie weniger gefährlich als eine Holzwand.

Dem sei nun wie ihm wolle, jedenfalls ist in jedweder Nothlage, und über solche ist hier verhandelt worden, nach Umständen zu handeln — das Hauptziel im Auge, und dies sind gesunde erwärmbare und schnellstmöglich errichtete Räume zur Aufnahme von Kranken

Ich bin mir wohl bewusst mit meinen Vorschlägen vor die Kritik Sachverständiger getreten zu sein, und bin bei meinen, als Arzt doch nur geringen Kenntnissen vom Baufach, auf Ausstellungen vollkommen gefasst. Auf Unfehlbarkeit mache ich nicht im Geringsten Anspruch. Sollten indess diese Erörterungen zur Klärung der wichtigen Frage der Nothhospitäler etwas beigetragen haben, so würde es mich freuen. [1])

Referate.

A. Polotebnow: Erysipel. (Dermatolog. Untersuchungen. Lief. I. pag. 150—165. Russ.).

1) *Behandlung.* Im Laufe der Jahre 1881—83 hat Vf. vergleichende Versuche mit 2 Methoden der Behandlung angestellt. Die eine Hälfte der Patienten wurde einfach mit *kalten Compressen* auf die afficirte Hautpartie behandelt, während die andere Hälfte *Lapispinselung* erhielt und zwar in folgender Weise: Zuerst wurde die Haut vorsichtig mit Seife gewaschen und alle Fetttheile dadurch entfernt, dann haftet die Lapislösung bedeutend besser. Nun wurde mit einer Lösung von ʒ β: ℥j Aq. destill. (stärkere Lösungen rufen leicht Blasenbildung hervor) sowohl die ganze afficirte Hautpartie wie auch die scheinbar noch gesunde Haut neben dem Erysipel 2—3 Fingerbreit eingepinselt und dieses nach 6—12 Std. wiederholt und darauf 1—2 Mal täglich, bis das Fieber schwindet. War das Erysipel trotzdem weitergekrochen, so wurde auch das Pinseln weiter fortgesetzt. Nachdem die Lösung auf der Haut ausgetrocknet, wurde Letztere mit einer dünnen Watteschicht bedeckt.

Mit jeder Methode wurden je 30 Pat. behandelt, von denen die Meisten am 2—3 Tage der Erkrankung in Behandlung kamen. Es erwies sich nun, dass die Krankheit bei den mit Lapis Behandelten durchschnittlich 7,5 Tage lang dauerte, bei den mit Compressen Behandelten 8,3 Tage [vorherrschend handelte es sich um Gesichts-Erysipel, welches bei 40 Pat. von der Nase seinen Ausgang nahm]. Vf. kommt nun zur Schlussfolgerung, dass Lapis nicht zu denjenigen Mitteln zu rechnen ist, welche den Erysipelprocess «fixiren». Weder wird die Temperatur dabei herabgesetzt, noch wird die Eiweissausscheidung durch die Nieren seltener. Eiweiss fand nämlich Vf. bei 58,3% der Pat. (bei Lapispinselung 56,3%, bei Compressenbehandlung 60%) und zwar in sehr wechselnder Quantität, durchschnittlich 3 Tage lang. In den letzten Jahren, wo die Analysen noch genauer angestellt wurden, fand man bei den meisten Fällen von Erysipel Eiweiss im Harn, es muss aber nicht nur eine Probe, sondern die ganze 24 stündige Quantität untersucht werden.

Wenn nun die Lapispinselungen auch nicht abortiv wirken, so muss man über sie doch ein günstiges Urtheil fällen, denn sie bewirken jedenfalls einen kürzeren günstigeren Verlauf des ganzen Processes, so namentlich waren die Complicationen von Seiten des Nervensystems geringer als bei der Compressenbehandlung. Trotz mancher guten Erfolge ist Vf. aber doch wieder zur hydropathischen Behandlung des Erysipels zurückgekehrt, da die Lapisbehandlung sehr zeitraubend ist und minutiös durchgeführt werden muss. Neuerdings wurden an Stelle der kalten Compressen warme Umschläge (30—35° R.) angewandt und zwar mit gutem Erfolge in sofern, als die Pat. dieselben entschieden den kalten Umschlägen vorziehen.

2) *Abnorme Formen des Erysipel.* Entgegen der allgemein üblichen Anschauung, dass die Hautröthe und das Fieber stets parallel gehen, weist Vf. darauf hin, dass es auch Fälle giebt, wo der ganze Erysipelprocess ohne jegliches Fieber verläuft, wie das der Vf. in 3 Fällen beobachtet hat. Andererseits giebt es Fälle, wo die Röthe schwindet, die Haut bereits abschuppt und doch noch Fieber fortbesteht. Diese Erscheinung lässt sich auf zweierlei Weise erklären. Entweder hat sich unmittelbar an das Erysipel ein anderer abortiver Infectionsprocess angeschlossen, oder aber das Erysipel als Infectionskrankheit besteht noch fort, während äusserlich, an der Haut keine Zeichen mehr sichtbar sind. Letztere Erklärung scheint dem Vf. die wahrscheinlichere, denn in den von ihm beobachteten, derartigen Fällen hob sich die Temperatur nicht über 38,4° und gab Morgens Remissionen auf 37,0°. Hierbei nimmt Vf. die als «typhoide Periode des Erysipel» beschriebenen Erscheinungen an. 2 derartige Fälle die beide tötlich endeten, beschreibt Vf. eingehend. P.

H. Möser: Zur Aetiologie der Stimmbandlähmungen. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 36, H. 6).

Zur Erklärung des Zustandekommens der als «Posticuslähmung» bezeichneten Mittelstellung eines oder beider Stimmbäder giebt es 2 Ansichten, die sich beide streng gegenüber stehen. Semon nimmt eine isolirte Lähmung des Posticus mit secundärer Contraction der Antagonisten an und will dieselbe bei vollkommenem Intactbleiben der Antagonisten dadurch erklären, dass der Posticus und seine Nervenfasern den peripheren Laesionen leichter zugänglich, also zur Lähmung mehr prädisponirt sind als die Fasern der Adductoren.

Krause behauptet dem gegenüber, die Mittelstellung der Stimmbänder werde erzeugt durch eine primäre Contractur der Adductoren, d. h. durch eine primäre Reizung der die Adductoren innervirenden Nervenfasern, während die Fasern des Posticus intact bleiben. Die gereizten Adductoren sind im Stande den nicht innervirten Posticus zu überwinden und so eine Mittelstellung des Stimmbandes zu erzeugen.

Beide Autoren nehmen also an, ein peripherer Reiz solle nur eine ganz bestimmte Gattung von Fasern treffen, während die anderen frei bleiben sollen und beide sprechen von einer Praedisposition, nur nimmt dieselbe Semon für die Nervenfasern des Posticus, Krause dagegen für die der Antagonisten in Anspruch. Verf. stellt nun eine dritte Theorie auf, die viel plausibler klingt und der Annahme einer gewissen Prädisposition nicht bedarf. Er hat an Pat., die an grossen pleuritischen oder pericarditischen Exsudaten litten, die Beobachtung gemacht, dass je nach der Grösse des Exsudats, das Stimmband derselben Seite eine bald mehr bald weniger ausgesprochene Mittelstellung einnahm, während der Inspiration sich wenig oder gar nicht nach aussen bewegte, dass dagegen bei der Phonation die völlige Adduction des Stimmbandes in normaler Weise vor sich ging.

Die Erklärung der betreffenden Verhältnisse ist folgende:

Alle Nervenfasern werden gleichmässig von dem abnormen Reiz, den der Zug des Exsudats auf den Nervenstamm ausübt, betroffen; der Reiz wirkt gleichzeitig auf alle Fasern ein. Es liegt also ein Zustand vor, der während des physiologischen Gebrauchs der Stimmbänder nie eintritt, d. h. alle Muskeln sind zugleich in Thätigkeit versetzt. Natürlich müssen die Adductoren in ihrer Mehrzahl das Uebergewicht gewinnen über den einzigen Abductor und so das Bild der Posticuslähmung geben. Das Zustandekommen dieser Stellung wird aber noch aus einem ganz besonderen anatomischen Grunde erleichtert. Durch den Reiz, der alle Muskeln trifft, werden in Folge der Contraction des starken Musc. arytaenoid. transversus die Aryknorpel einander und so auch der Proc. musc. der Ansatzstelle des Posticus genähert. Dadurch muss der Posticus einen Theil seiner Spannkraft einbüssen und es bedarf grosser Anstrengungen von seiner Seite, um nur einen gelinden Effect zu bewirken.

Durch diese Theorie lässt sich die Thatsache erklären, dass bei pleuritischen Exsudaten mit Mittelstellung des Stimmbandes letztere ganz oder theilweise schwindet, sobald das Exsudat entfernt wird; ebenso auch die Mittelstellung beider Stimmbänder, die auf Anfällen von Glottiskrämpfen hysterischen Ursprungs beruhen. Diese Mit-

---

[1]) Schliesslich noch ein paar Worte. Man könnte — vielleicht würde man dabei Kosten sparen — auch Doppelbaracken erbauen, die mit ihren Enden zusammen kommen. Dann kämen beide Schornsteine in der Mitte zu stehen und die Heizöfen an beiden Enden. Ja man könnte sehr wohl das obige Heizsystem auch für Nothhospitäler im Corridorsystem ohne Dachfirstventilation verwerthen, namentlich zu Einzelzimmern. Die Wand, welche Einzelzimmer und Corridor schiede, käme dann dicht an die Heizrinne, so dass die Ausströmungsöffnungen diesseits und jenseits derselben anzubringen wären. Auch für die Abströmung würde ein Fachmann die Lösung schon finden. Doppelbaracken, wie die ersterwähnten, finden sich z. B. in Copenhagen — zwei Säle, mit der Heizung und Ventilation in der Mitte.

telstellung schwindet in der Chloroformnarcose sofort, sobald man einen Krampf aller Kehlkopfmuskeln annimmt. L—n.

Poulet: Bemerkung über Tinct. Capsici composita, welche sehr erfolgreich Muskelrheumatismus, gewisse Neuralgien bekämpft und ein gutes Revulsivum darstellt. (Bullet. de thérap. 1886, № 3).

Verf. lobt die von ihm bereitete und Apon (ἄπονος — schmerzfrei) benannte Tinctur, welche folgendermaassen bereitet wird.

Rp.	Tinct. Capsici	200,0
	Ammonii liquidi	100,0
	Essentiae Thymi	
	Hydrati Chlorali āā	10,0
	Alcoholis 60%	1000,0

Der spanische Pfeffer wird mit dem Alcohol und dem Ammoniak einen Monat lang digerirt und der ausgepressten Flüssigkeit die Essenz und das Chloralhydrat hinzugesetzt; das Ganze wird in einer hermetisch verschlossenen Flasche verwahrt.

Als Einreibung bewährt sich dieses Apon bei hysterischen Schmerzen, Schnupfen, Angina, Grippe, innerlich bei Gelenkrheumatismus, Dysenterie, Enteritis und Typhus, Hämorrhoiden, Seekrankheit, unterdrückten Schweissen.

Die Gabe beträgt 10—20 Tropfen in wenig Wasser, später wird ein halbes Glas Wasser oder Thee nachgetrunken. Aeusserlich wird es, entweder pure oder mit der gleichen Menge fetten Oeles vermischt, mit einem Flanellappen eingerieben, dieser auf dem eingeriebenen Theile mit einer dicken Schicht Watte befestigt. Hz.

Martin Mendelsohn: Traumatische Phthise. (Zeitschrift für klin. Medicin, X Band, 1. und 2. Heft.)

Wie wandert der Tuberkelbacillus in die Lungen? Seine Ubiquität kann man nicht bestreiten, obgleich man fast nirgend in der Luft die Bacillen nachweisen kann (Celli, Guarneri, Bollinger). In der Exspirationsluft der Phthisiker hat man sie auch nicht gefunden (Sormani), obgleich manche eigenthümliche Facta bekannt sind, so z. B. starben in Nürnberg in einem Jahre 10 kleine Kinder an Meningitis tuberculosa, welche von einer schwindsüchtigen Hebamme geholt wurde, die Luft von Mund zu Mund einblies (Reich).

Verfasser hat in einem kleinen Saale, der mit 10 Phthisikern belegt war, die Luft, den Staub vom Boden, den Fenstern, Oefen, den Auskehricht untersucht, und hat nie einen Bacillus gefunden. Wahrscheinlich spielen die Sporen eine Hauptrolle bei der Infection, man kann dieselbe durch Färbung nicht nachweisen wie die Bacillen, und verschiedene Forscher haben schon gefunden (Koch, Leyden, Castro-Saffia), dass käsiges Material keine Bacillen enthielt, sich aber dennoch virulent erwies. Die Ausathmungsluft muss übrigens gefährlich sein, Wernich hat in Jeddo solche Beobachtungen gemacht und Giboux hat gefunden, dass alle Thiere, welche über 10 Tage direct die Ausathmungsluft von Phthisikern athmen mussten, sämmtlich tuberculös starben (Williams hat in der Luft des Ventilationsschachtes eines Saales im grossen Brompton-Hospital für Schwindsüchtige einige Bacillen nachgewiesen) während diejenigen, welche dieselbe Luft nach dem Passiren derselben durch Carbolwatte athmeten, so gesund blieben, dass sie auf der Tafel des Autors verzehrt wurden. Die Keime sind wahrscheinlich überall, aber ein *disponirtes* Individuum allein erkrankt, darum können wir nicht herum. Verletzungen des Epithels, Verwachsungen der Lungen, Depotenzirung des Körpers durch schwächende Einflüsse, irgend etwas muss vorhergehen. Meist ist die Disposition vererbt, es giebt kaum Erfahrungen, welche dafür sprächen, dass das virus vererbt würde. Wie schon gesagt, wird aber auch die Disposition erworben, und endlich bleiben noch Fälle übrig, wo man weder eine ererbte, noch eine erworbene Disposition nachweisen kann.

Wenig Beachtung hat man den mechanischen Ursachen geschenkt, den eingeathmeten reizenden Staubtheilchen und den Contusionen und Traumen.

Fünf Staubarten hat man kennen gelernt: 1) *Kohlenstaub*, 2) *Metallstaub*, 3) *Steinstaub*, 4) *Tabakstaub*, 5) *Baumwollstaub*.

Am gefährlichsten ist der *Steinstaub*, die Mortalitätsziffern der Steinarbeiter sind erschreckende, die Quantität des in den Lungen eingelagerten Steinstaubes kann eine enorme sein, kann bis zu 45% gehen.

Wenig besser steht es mit *Metallstaub*. Man hat sogar beobachtet, dass Thiere unter demselben sehr leiden. Im Rayon der Freiberger Hütten führt der Hüttenrauch viel Metallstaub und derselbe veranlasst ausgedehnte Erkrankung des Rindviehs, 55—80% alles krankheitshalber geschlachteten Rindviehs leidet an einer «eigenthümlich gearteten Lungen- und Brustfelltuberculose.»

Kohlenstaub wird von manchen Seiten für günstig erklärt, doch ist Mendelsohn nicht dieser Ansicht.

Unbestreitbar schädlich ist *Tabakstaub*.

Von den *Baumwollarbeitern* der schlesischen Districte gehen 25% der Sterbenden an Lungenphthise zu Grunde.

Auch *Holzstaub* scheint schlimme Folgen zu haben.

Fremdkörper-Partikel, wenn sie nicht durch die Flimmerepithelien herausbefördert werden, werden von den Alveolarepithelien aufgenommen, und finden den Weg in den extravasculären Saftstrom, ins Lymphgefässsystem. Ein Theil wird unterwegs von Bindegewebszellen aufgenommen, der andere Theil wandert in die Lymphzellen, oder wird vielmehr auch von ihnen umschlossen. Durch die Staubpartikel wird die Thätigkeit der Flimmerzellen brach gelegt, dieselben degeneriren, und die Staubkörner etc. werden nicht hinausgeschafft, sondern bleiben liegen. Solche Staubtheile mögen durch Verletzungen, die sie in den Lungenwegen (Alveolen, Bronchiolen) hervorrufen, den Tuberkelbacillen den Weg bahnen, eventuell können sie auch als Vehikel für dieselben dienen. Die Flimmern könnten die Tuberkelsporen *allein* wohl hinausschaffen, aber dem Staubkorn plus Spore sind sie nicht gewachsen.

Ganz übersehen ist in den gangbarsten Compendien die Bedeutung des Traumas für Entstehung der Phthise.

Dass im Anschluss an Contusionen sich Tuberculose entwickeln kann, ist bekannt für Gelenke, Wirbelsäule, Dura mater spinalis (Leyden), Hirnmeningen. Ganz kürzlich ist von Treitel ein Fall beobachtet, wo ein Knabe sich beim Spielen mit einem Strohhalm das Auge verletzt hatte und 3 Wochen nachher an Iris-Tuberculose litt. In der erkrankten Iris wurden die Tuberkelbacillen nachgewiesen. Tscherning fand bei einer kräftigen Person, die sich den Finger an den Splittern eines Speibeckens, in welchem tuberculöse Sputa vorhanden gewesen waren, verletzt hatte, in den Granulationen der Fingerwunde, sowie in den geschwellten Cubital- und Axillardrüsen Tuberkelbacillen. Karg fand solche in einem Leichentuberkel.

Schüller hat an Kaninchen experimentirt, ihnen tuberculöses Material in die Lungen gebracht, und dann die Gelenke contundirt. Die Thiere bekamen regelmässig Gelenktuberculose, während ohne Tuberkel-Impfung die Contusionen einfache blieben. Ebenso bekamen ungeimpfte Thiere Gelenktuberculose, wenn sie mit tuberculösen Thieren zusammen gehalten wurden.

Die Thatsache also steht fest, dass eine Contusion genügt, um beim Vorhandensein des Bacillus innerhalb oder ausserhalb des Körpers Tuberculose gerade des contundirten Organs hervorzurufen.

Ganz dasselbe gilt auch für die Lungen, für Traumen und Contusionen, welche dieselben treffen (Lebert). In der Literatur findet man manche dahin gehörige Fälle, sehr interessant ist einer, wo nach einem Sturz sich auf der betreffenden Brustseite eine hämorrhagische Pleuritis bildete. Weder im Sputum, noch im blutigen Exsudat fanden sich Bacillen, wohl aber war die ganze betreffende Pleura mit Tuberkelknötchen besetzt, die in jedem Schnitt reichliche Bacillen zeigten. In der Lungensubstanz waren nirgend Bacillen zu finden, auch nicht in der Spitze.

Dann führt Verfasser 8 eigene Beobachtungen an, von denen 7 Personen betroffen, welche nicht erblich belastet waren, einer war erblich belastet. Nach einem Trauma brach bei allen diesen Tuberculose aus. Ein Fall betrifft einen Neger, dessen Trauma in einem Messerstich bestand. In seinem Auswurf findet man keine Bacillen, doch muss derselbe viel Sporen enthalten, da die mit demselben geimpften Meerschweinchen sämmtlich tuberculös eingingen. Das ist ja bekannt, dass der Auswurf oft nur Sporen enthält, die man nur durch Impfung oder sonstige Züchtung nachweisen kann.

Durch die intacte Respirationsschleimhaut kann der Bacillus nicht wandern, durch die Contusion wird ein Riss verursacht, Blutaustritt findet statt, durch den Schmerz wird die Thoraxwand ruhig gestellt, — alle Bedingungen zur Wucherung sind vorhanden.

Jedes Individuum, welches eine Lungenverletzung erlitten hat, ist sorgfältig aus dem Bereich tuberculöser Atmosphäre zu entfernen, darf vor Allem nicht in ein Hospital gebracht werden.

Die forensische Bedeutung der traumatischen Phthise ist auch sehr wichtig. Dem Verfasser sind mehrere Fälle bekannt, — einen davon führt er in extenso (Fall 9) vor, — wo unzweifelhaft nach im Dienste erlittenen Contusionen sich Lungentuberculose entwickelt hatte, und die angestrengte Entschädigungsklage abgewiesen wurde, weil die begutachtenden Aerzte keine stricten Aussagen über das Causalitätsverhältniss machten. M. Schmidt. — San Remo.

Iwan Woitkewitsch: Ueber die Anwendung von kalten Lufteinathmungen bei Fiebernden. Dissertation. St. Petersburg 1886.

Verfasser hat an 15 fiebernden Kranken, von denen 11 an Ileotyphus, 1 an Pleuritis und 3 an Pneumonie litten 71 Beobachtungen über den Einfluss von kalten Lufteinathmungen auf den Verlauf der Krankheit gemacht. Die Luft wurde mittels eines besonderen, von W. selbst construirten Apparates (siehe das Original) abgekühlt und schwankte dieselbe zwischen — 1 und — 15° R. Die Dauer jeder Sitzung betrug 15—47 Minuten. Die Schlüsse, zu denen W. dank diesen Beobachtungen gekommen ist, sind folgende:

1) Die Temperatur der Kranken wurde durch die kalten Lufteinathmungen nur sehr wenig und für kurze Zeit erniedrigt.

2) Sowohl der Puls, als auch die Athmung erlitten eine bedeutende Verlangsamung.

3) Das Allgemeinbefinden und der Schlaf besserten sich, wenn auch für kurze Zeit.

4) Die Erscheinungen des Bronchialcatarrhs verminderten sich unter dem Einfluss der kalten Lufteinathmungen in hohem Grade.

5) Irgend welchen schädlichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf üben die kalten Lufteinathmungen nicht aus, im Gegentheil erwiesen sie sich in unseren Beobachtungen in hohem Grade nützlich. Kn.

Port: Antiseptische Beiträge. (Deutsche Militärärztl. Zeitschr. 1886. Heft 2).

Verfasser empfiehlt als Verbandmittel, besonders zu Kriegszwecken, geschabtes Holz, wobei er speciell das Hollunderholz (Sambucus nigra L.) als zweckentsprechend empfiehlt. Das frische, geschabte Holz ist pilzfrei, gleicht locker geschichtetem Sauerkraut, im trockenen Zustande wird es gelblich, und zieht, ähnlich dem Moos, das Wasser nicht sogleich in sich. Zum Zweck der Anwendung feuchtet man das geschabte Holz mit Sublimatlösung an, schlägt es dann in ein Stück Mull und wendet es als Cataplasma an, indem man den Packen der Körperoberfläche mittelst Gazebinden genau anschmiegt. — Die Einfachheit der Gewinnung und die Pilzfreiheit des Materials scheinen Verfasser besonders wichtig. Verf. hat zur Vereinfachung der Sache ein Verbandpacket construirt; dasselbe besteht aus einer Blechbüchse — (Conserven-Büchse), in der eine gewisse Quantität geschabter Holzfasern, eine entsprechende Menge zugeschmolzener Glasröhrchen mit je 1 Gr. Sublimat und einige Stücke Mull enthalten sind. Das Sublimat löst sich in kaltem Wasser (7 : 100) schwerer als in kochendem (53 : 100), daher hat man womöglich dasselbe erst in einer kleinen Menge heissen Wassers aufzulösen und dann eine grössere Menge Wasser hinzuzufügen.

Als schnell anzuwendendes Deckmittel bei durch Wundlaufen oder Wundreiten excoriirten Stellen empfiehlt Verf. eine Paste aus Rp. Gelatin. pur. 5,0 solve in Aqua fervida 25,0, adde Glycerini, Jodoformi $\overline{aa}$ 1,0-S. in mehrfachen Schichten auf Shirting zu streichen. Vor der Anwendung wird das abgeschnittene Stück in Wasser getaucht und etwas erwärmt.

Schliesslich empfiehlt Verf. folgendes Armatur-Verband-Etui: Eine Blechbüchse von 7 — 7½ Cm. Höhe, 2 Cm. Breite und 1½ Cm. Dicke, von ovalem Querschnitt; Inhalt:

1) Ein zugeschmolzenes Glasröhrchen mit 1 Gr. Sublimat,
2) » » » Eisenchloridcharpie,
3) » » » Jodoform oder Jodoformborsäure,
4) » » » einer Wundnadel,
5) » Stückchen Jodoformleimpflaster,
6) » Meter Sublimat-Catgut,
7) » kleine Pincette,
8) » Bäuschchen Watte.

Schliesslich hält Verf. die trockene Eisenchloridcharpie für ein ausgezeichnetes Blutstillungsmittel, doch nur bei capillären Blutungen und zwar muss man nur dünne Schichten derselben anwenden. —i—

Marie: Bemerkung über das Vorkommen der Ovarie in der Chorea minor. (Progrès médic. 1886 № 31).

Die Anwesenheit von Schmerzpuncten an den Dornfortsätzen der Wirbel ist bereits seit längerer Zeit bekannt, es giebt aber noch ein solches Point douloureux, das bis jetzt noch nicht beschrieben ist und doch gar nicht selten vorkommt. Von 33, in der Ambulanz des Prof. Charcot beobachteten Fällen von Chorea minor (Sydenhami) gehörten 27 Mädchen von 9—15 Jahren und nur 6 Knaben desselben Alters an, die Ovarie fehlte nur 9 Mal, 10 Mal war sie rechts, 10 Mal links und 4 Mal beidseitig vorhanden. Sie war zuweilen so stark ausgesprochen, dass die Kranken selbst oder deren Eltern auf den im Bauche oder der Weiche gefühlten Schmerz aufmerksam machten, doch musste der Schmerzpunct immer durch Fingerdruck bestimmt werden. 5 von den 9 Kranken ohne Ovarie waren Knaben, bei welchen Druck auf den Samenstrang oder den Hoden keine Schmerzempfindung hervorrief, beim letzten der 6 Knaben aber fand sich der Schmerzpunct in der Fossa iliaca, genau an der Stelle, wo er bei Mädchen angetroffen wird, aber weder Hoden noch Samenstrang waren bei diesem Knaben druckempfindlich. Bei einem Fall von Chorea gravidarum (6 Monat) wurde auch ein ovarialer Schmerzpunct, aber 4 Ctm. höher als normal liegend gefunden. Regel ist nun, dass die Ovarie immer auf derselben Seite sich findet, auf welcher die choreatischen Bewegungen begonnen hatten, bei doppelter Ovarie war der Schmerzpunct auf der Seite stärker ausgeprägt, auf welcher die Bewegungen zuerst aufgetreten waren.

Marie meint, dass das Vorhandensein der Ovarie bei Chorea mit einiger Wahrscheinlichkeit dafür spreche, dass der Veitstanz nur eine Form der Hysterie darstelle und stellt zum Schlusse folgende Thesen auf:

1) In der Sydenham'schen Chorea wird die Ovarie häufig angetroffen.

2) Sie hat immer ihren Sitz auf der Körperseite, auf welcher die choreatischen Bewegungen begannen. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Hoch: Riechen und Geruchsorgan. Eine populäre Vorlesung. Wiesbaden. Verlag von J. F. Engelmann. 1885.

Ein höchst interessanter Vortrag, der nicht nur für Laien allein von Interesse ist, daher ich mir erlaube, ihn in Kürze zu reproduciren.

Nachdem der Verfasser den Werth des Geruchssinnes betont und auf die Schwierigkeit der Untersuchung hingewiesen, da wir in der Sprache keinen Begriff für die verschiedenen Gerüche vorfinden, daher im concreten Falle stets das Ding nennen müssen, dem ein specifischer Geruch anhaftet (es riecht etwas nach Veilchen, Rosen etc.) oder in die Lage versetzt sind, von einem anderen Sinne den Begriff zu leihen (süss, sauer), wobei zuweilen der Geruchssinn mit einem anderen Sinne sogar vertauscht wird (scharf, stechend), geht er auf die eigentliche Materie des Vortrags über.

Was das *Wesen* der Gerüche betrifft, so ist H. nicht Anhänger der dynamischen Theorie (Ph. v. Walther), nämlich der, dass wie durch Schwingungen im Aether und der Luft Gesichts- und Gehörempfindungen hervorgerufen werden, auch durch Schwingungen von einem riechenden Stoffe aus der Geruchsnerv erregt wird, sondern er hält sich zur materiellen Theorie. Von der riechenden Substanz lösen sich feinste, *flüchtige* Bestandtheile, die durch den Luftstrom dem Riechorgan zugeführt werden. Diese flüchtigen Riechstoffe erleiden in der Nase gewisse chemische Veränderungen oder mit anderen Worten, auf der Riechfläche ist ein äusserst empfindliches Reagens ausgebreitet, mit dem die Riechstoffe gewisse Verbindungen eingehen können, und je nach der Stärke des chemischen Reactionsvermögens der Riechstoffe werden sie mehr oder weniger percipirt. Diese Stoffe dürfen die Riechfläche nicht schädigen, wie z. B. das Kohlenoxyd, welches die Erregungsfähigkeit lähmt. Man kann bis zu einem gewissen Grade annehmen, dass, wenn bei der chemischen Umwandlung der Riechsstoffe die Assimilirung des Products mit den Geweben eintritt, wir einen angenehmen Geruch empfinden, einen unangenehmen, wenn eine Zerstörung angebahnt wird. Wir haben also einen guten Wächter gegen Schädlichkeiten in der Nase.

Daran schliesst Verfasser eine sehr klare Schilderung der anatomischen und theils physiologischen Verhältnisse des *Bodens* und geht dann zu den *Bedingungen* des Riechens über. Es muss die Luft in genügender Quantität der Riechspalte zugeführt werden. Beim gewöhnlichen Athmen dringt wohl schon etwas in die Riechspalte, doch wenn wir besser percipiren wollen, so machen wir die allgemein bekannten Riechbewegungen mit der Nase, deren Beschreibung ich füglich übergehen kann. Verdickungen der Schleimhaut der mittleren Muscheln verhindern die Respirationsmöglichkeit, ebenso wie derartiges durch Schwellung der unteren Muscheln (bis zum Nasenverschluss) geschieht. Dabei ist aber der Geruch nicht immer vollständig aufgehoben für Speisen etc., da in diesem Falle der Geruch durch den Nasenrachenraum in die Riechspalte dringen kann. — Ein weiterer Factor sei, dass die Riechschleimhaut empfänglich sei für die Geruchsreize. Ein Mittel zwischen trocken und zu feucht gebe die besten Chancen.

Von hier aus begiebt sich H. auf das Gebiet der Hypothese, erinnert an den Parallelismus von Pigmentmangel und Geruchsabnahme und umgekehrt, erörtert die Analogie von partieller Anosmie (bei sonst normalem Geruchsvermögen) mit Farbenblindheit und geht zum Schluss in Kürze auf die pathologischen Geruchsstörungen über, dabei der Zerreissung der Nervenendverzweigungen bei Schädeltraumen und der krankhaften Reizung des Riechcentrums bei Reizung des Sprachcentrums, neben dem es liegt, Erwähnung thuend.

Dies der nackte Entwurf, der durch's Detail, das ich weglassen muss, höchst interessant wird. Referent kann das Büchlein Allen recht warm empfehlen. Mit Befriedigung wird Jeder es nach der Lectüre aus der Hand legen. N.

B. Brandis: Grundsätze bei Behandlung der Syphilis. III. Auflage. Berlin, Hirschwald 1886, 55 Seiten.

O. Braus: Zur Prognose der Gehirnsyphilis für pract Aerzte. Berlin, Hirschwald 1886, 40 Seiten.

V. Congress für innere Medic. in Wiesbaden. III. Tag: Behandlung der Syphilis. Refer. in Berl. klin. Wochenschrift № 18, 1886.

Die Brandis'sche Brochüre fusst auf einer ausgedehnten praktischen Erfahrung des auch als Chirurgen tüchtigen Leiters (mit Dr. Mayer) des evang. Luisen-Spitals in Aachen, wozu die in der ganzen Abhandlung eingestreuten, instructiven Krankheitsgeschichten nicht wenig beitragen. Verf. warnt vor der unter dem Publicum häufig verbreiteten Ansicht, als ob die Aachener Schwefelthermen latente Syphilis in die Erscheinung rufen und sog. Probe- resp. Provocationscuren bewerkstelligen könnten, was in gewissen Fällen eher vom Jodkalium behauptet werden kann.

Wie Kaposi als erster Referent auf dem V. Congr. f. inn. Med. plaidirt Verf. für gründliche Inunctionscuren mit Ung. hydrarg. (die Verbindung mit Lanolin scheint sich nach Verf. zu bewähren), die oft mit dem Gebrauch von Jodkalium vereinigt, unterbrochen oder in Form einer Nachcur beendet werden. Frische Luft, Reinhaltung des Mundes, der Zähne, des Zahnfleisches (Alum. acet.), kräftige Kost, mässiger Genuss von Bier und Wein, resp. viel Milch, Doucheund Dampfbäder, zur Unterstützung der Thermalbäder Controle des Körpergewichts durch Wägungen — das sind die Haupt-Principien der Brandis'schen Curmethode.

Während Neisser II. als Referent auf dem V. Congr. mit Lang (Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis —

Wiesbaden, Bergmann 1886) für Excision resp. Aetzung (mit concentrirter Carbolsäure) der Initialsclerose eintritt (wodurch die späteren Lueserscheinungen milderen Character zeigen sollen) und manche Unitarier auch bei weichem Schanker eine frühzeitige Allgemeinbehandlung mit Quecksilber eingeleitet wissen wollen, ist Brandis gegen Excision und Aetzen, dagegen bei sicherer Dianose für gründliche und genügend lange fortgesetzte Curen. Namentlich bei der Nervensyphilis rächen sich zu spät oder nicht gründlich genug unternommene Curen in traurigster Weise, was auch Braus in seiner Schrift hervorhebt, dabei die Lügenhaftigkeit solcher Kranken in Bezug auf die Anamnese betonend. Das Extract der von Braus aufgestellten Sätze in Bezug auf die Prognose der Gehirnsyphilis dürfte in Folgendem gipfeln: Die Prognose ist schlechter und zweifelhafter, je später die Mercurialcur eingeleitet wird, weil dann leicht andere pathologische Veränderungen im Gehirne entstehen, die jeder antisyphil. Behandlung trotzen, während nebenbei bestehende luetische Symptome als Gummata, Exostosen, Rupia etc. schwinden. Namentlich betrifft die Hirnsyphilis Leute, die viel geistig arbeiten. Oft dauert die Behandlung mit Pausen mehrere Jahre, wobei kolossale Mengen von Quecksilber verbraucht werden können.

Vor den extremen Dosen von Jodkalium (bis 30 Grm. pro die) wurde von mancher Seite auf dem Congresse gewarnt. Die lange dauernden Behandlungsmethoden mit Jodquecksilber, wie sie in Amerika durch französische Aerzte eingeführt sind, fanden keinen Anklang, ebenso sprach sich Dr. Schumacher (Aachen) gegen die intermittirenden Curen aus. E. L—n. (R.)

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 18. März 1886.

1. Dr. Peters stellt dem Verein ein 1½jähriges Kind vor, welches eigenthümliche Erscheinungen reflectorischer Erregbarkeit aufweist, die P. auf Erkrankung der Corticalsubstanz zurückführt; möglicher Weise handelt es sich um eine Polioencephalitis oder diffuse Hirnsklerose (der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt).

Dr. Hinze meint, da Lähmungen ganz fehlen, so könnte man auch an eine chronische Meningitis denken.

Dr. Peters giebt zu, dass auch diese Möglichkeit nicht ganz auszuschliessen ist.

Auf die Frage Dr. Severin's, ob nicht Rhachitis vorhergegangen, antwortet Dr. Peters, dass dieselbe nicht vorhanden gewesen, der Schädel habe sich früh geschlossen und auch der Zahndurchbruch sei früh erfolgt.

2. Dr. Dombrowski: *Ein Fall, wo die Nadel einer Pravaz'schen Spritze bei einer Probepunction sich ablöste und in den Thorax hineinglitt.* Während ein College bei einem 7jährigen Knaben mit Pleuraexsudat am 17. März die Probepunction vornahm, verschwand die Nadel plötzlich in den Thoraxraum. D. schritt, hinzugerufen, sofort zur Thoracotomie, entleerte dabei reichliches seröses Exsudat und stiess beim Betasten der Lunge in der Tiefe auf einen harten Gegenstand, den er mit einer Kornzange herausholen konnte. Es war in der That die Nadel, welche sich aus ihrem Ansatzstücke losgelöst hatte. Bemerkenswerth bei diesem Falle ist, dass die Spritze ganz neu war und man sie eben erst zur Punction aus einer Apotheke gekauft hatte. Hieraus ersieht man, wie vorsichtig man beim Gebrauch Pravaz'scher Spritzen zur Punction sein müsse.

3. Dr. Petersen theilt seine Erfahrungen über *Anwendung von Jodol beim Behandeln von Ulcus molle* mit. Er hat dieses Mittel bisher in 12 Fällen frischer Ulcera mollia in Anwendung gezogen und nur in 3 Fällen damit Heilung erzielt, in den übrigen Fällen musste er doch wieder zum Jodoform greifen, welches also vom Jodol nicht verdrängt werden kann. In den meisten Fällen bemerkte P. am 3.—4. Tage nach Anwendung des Jodol, dass die Geschwüre blasser wurden und die Granulationen ein schlaffes glasiges Ansehen erhielten, ähnlich wie nach Magist. Bismuthi. In einem Falle von Ulcera mollia fossae navicularis war der Erfolg ein günstiger. Der einzige Vortheil des Jodol ist seine entschiedene Geruchlosigkeit. Die verschiedene Wirkung lässt sich vielleicht daraus erklären, dass bereits verschiedene Sorten von Jodol in den Handel gekommen. Auch scheint es, dass 1 mal tägliches Bestreuen nicht genügt, es muss offenbar 3—4 mal täglich vorgenommen werden.

4. Dr. Moritz zeigt eine Vorrichtung zum Verschluss von Thoracotomiewunden, welche eine leichte Ausdehnung der Lunge nach der Thoracotomie ermöglicht. [Es ist eine Tracheotomiecanüle, welche mit Guttaperchapapier verdeckt wird, welches bei der Inspiration die Oeffnung luftdicht verschliesst]. M. hat diese Vorrichtung bei einem 10jährigen Mädchen mit gutem Erfolge benutzt.

Dr. Seleukow bemerkt dazu, dass er vor 3 Jahren ebenfalls mit dieser Vorrichtung einen Fall nachbehandelt hat und zwar mit entschieden günstigem Erfolg. Es handelte sich um einen Phthisiker, welcher in extremis auf den Operationstisch kam. Trotz Affection beider Lungen, Cavernen etc. und profuser Eiterung aus der Thoraxhöhle lebte Pat. noch ca. ½ Jahr, was er wohl ohne den die Arbeit der afficirten Seite ermöglichenden Klappenverschluss nicht vermocht hätte.

5. Dr. Moritz: *Ein Fall von Antipyrin-Exanthem.* Bei einem Pat. im Alexander-Männerhospital, bei welchem Natron salicylicum gegen den acuten allgemeinen Rheumatismus erfolglos blieb, ging M. zu *Antipyrin* über. Am 3. Februar wurden wiederum 2 Gramm pro die verordnet, nachdem bereits einige Zeit vorher schon 24 Gramm A. verbraucht worden, am 4. Februar trat bereits ein starkes Exanthem in Form rother erhabener Flecken an Händen und Füssen auf, stellenweise selbst hämorrhagisch, das Gesicht erschien gedunsen. Das Antipyrin wurde ausgesetzt und das Exanthem blasste allmälig im Laufe einer Woche ab, wobei an den meisten der ergriffenen Stellen blasige Abhebung der Epidermis und Abschilferung eintraten.

Am 4. März wurden wiederum ℈ij Antipyrin verabreicht und sofort trat auch wieder Exanthem auf, welches heute, nach 14 Tagen noch andeutungsweise vorhanden. Von den 5 von Rossbach beobachteten Fällen unterscheidet sich der Moritz'sche Fall durch die relativ kleinen Dosen (32—40 Gran), während Rossbach bis 5 Gramm gegeben hatte.

Dr. Wulff beobachtete einen Fall von Antipyrin-Exanthem, als er dieses Mittel zum ersten Male in Anwendung zog und zwar bei einem 5jährigen Mädchen, welches an Abdominaltyphus erkrankt war. Damals waren noch keine Fälle von Antipyrin-Exanthem in der Literatur bekannt. Der Ausbruch erfolgte zuerst auf der Brust (ähnlich wie bei Masern) und breitete sich dann auf die Extremitäten aus, bis zur Planta pedis. Das Gesicht war gleichfalls gedunsen. Die Eruption schwand erst im Laufe von 10 Tagen. Die Dosis betrug 1—1½ Gramm pro die und erschien das Exanthem am 3. oder 4. Tage des Gebrauches von Antipyrin.

Dr. Holst hat einen ähnlichen Fall beobachtet, bei einem Mädchen, welches an Scharlach und Diphtherie erkrankt war. Namentlich war das Exanthem an den Hüften und Ellbogen stark ausgeprägt.

Dr. Wiedemann sah 24 Std., nachdem er ℈j gegeben, über den ganzen Körper ein diffuses Erythem auftreten, doch schwand es bereits nach 24 Std.

Dr. Kernig meint, das Antipyrin-Exanthem trete doch relativ recht selten auf, er hat sehr viel Antipyrin verordnet und nur in einem Falle ein mässiges Erythem gesehen, welches nach 2—3 Tagen bereits wieder abblasste.

Dr. Moritz erwähnt noch, dass das Chinin-Exanthem viel schneller schwindet als das Antipyrin-Exanthem.

6. Dr. Peters theilt *einen Fall von Exanthem nach Ammonium bromatum* mit. Nach Gaben von 1½ Gramm pro die sah er bei einem Pat. hirsekorn- bis 5 Kop.-grosse Knoten auf den Wangen und den Unterschenkeln erscheinen, die sich zum Theil mit blutigen Krusten bedeckten, unter welchen sich Excoriationen von warziger Beschaffenheit darboten. Nach Aussetzen des Mittels schwand das Exanthem allmälig, Pigmentnarben hinterlassend.

7. Dr. Holst referirt über einen Fall von Punction bei seröser Pleuritis. Es handelte sich um einen Fabrikarbeiter, an welchem bereits vor einem Monat die Diagnose auf beginnende Tuberkulose gestellt worden war und welcher mit hochgradigem rechtseitigem pleuritischem Exsudate, das die ganze Seite bis oben zu erfüllte, in Behandlung kam. Nachdem durch Probepunction die seröse Natur des Exsudates festgestellt worden, wurde in Ermangelung eines Aspirationsapparates mit einem gewöhnlichen Troikart die Punction gemacht und 1900 Cc. seröser Flüssigkeit entleert. Während der Entleerung ging kein Tropfen Blut durch die Canüle ab, gegen Ende der Operation trat aber der unangenehme Zufall ein, dass bei einer Inspirationsbewegung Luft durch die Canüle in den Thorax trat. Obwohl sich dieser Zufall nicht wiederholte, fand man, nach sorgfältigem Verschluss der Wunde, bei der Untersuchung doch einen über die ganze Vorderfläche der rechten Brustseite verbreiteten, hell tympanitischen Percussionsschall, und auffallender Weise, obwohl die Lunge entschieden nicht verletzt worden war, deutlich ausgesprochenes amphorisches Athmen. Dieser Fall scheine ihm zu beweisen, dass amphorisches Athmen bei Pneumothorax auftreten könne auch ohne dass eine directe Communication zwischen Bronchien und Pleurahöhle bestehe. Nach der Punction schwand das Fieber vollständig und erst nach Ablauf von etwa 8 Tagen begann die Temperatur wieder zu steigen. Der Pneumothorax dagegen und das amphorische Athmen waren nach 3 Tagen nicht mehr vorhanden.

Dr. Moritz erinnert daran, dass über diese Frage schon vielfach debattirt worden. Im Obuchowhospitale hat er Gelegenheit gehabt eine ganze Reihe von Pneumothoraxfällen zu beobachten, und bei der Section ist stets eine Oeffnung der Lungenoberfläche gefunden worden.

Dr. Petersen meint, da Pat. notorisch bereits tuberculös gewesen, könne man die Möglichkeit nicht von der Hand weisen, dass kleine oberflächliche Cavernen vorhanden gewesen, welche geplatzt sein können und dadurch Pneumothorax hervorgerufen haben.

Dr. Lange schliesst sich dieser Ansicht an und meint, eine kleine Caverne könne nach Entleerung des Exsudates durch Entlastung der Lunge zum Aufbruch gebracht worden sein, womit die directe Verbindung zwischen Bronchien und Pleurahöhle gegeben sei.

Dr. Holst entgegnet, dass diese Möglichkeit im Allgemeinen gewiss zugegeben werden müsse, nur nicht für den vorliegenden Fall. Der Aufbruch einer tuberculösen Caverne hätte sicherlich nicht nur Luft, sondern auch tuberculösen Eiter in die Pleurahöhle

treten lassen, und das hätte denn doch schwerlich den Effect haben können das schon bestehende Fieber für 8 Tage völlig zu beseitigen, sondern würde wohl gerade das Gegentheil bewirkt haben. Ebenso wenig liesse sich annehmen, dass eine aufgebrochene tuberculöse Caverne sich trotz der Bewegungen der Lungen sofort wieder schliesse, was doch nothwendig gewesen wäre, um die Resorption der in die Pleurahöhle getretenen Luft binnen 3 Tagen zu ermöglichen. Secretair: Dr. O. Petersen.

Dr. Wilhelm Froebelius. †

Am 29. Mai verschied in Merreküll an den Folgen allgemeiner Arteriosklerose ein seiner Zeit viel beschäftigter und allgemein beliebter Arzt, Dr. W. Froebelius. Er wurde am 24. Januar 1812 in St. Petersburg geboren, besuchte die hiesige Petrischule und studirte von 1832 bis 1838 in Dorpat Medicin, wo er zu den eifrigsten Schülern Pirogow's zählte. Von Dorpat ging Fr. ins Ausland, um sich an den Pflanzstätten der Wissenschaft in Paris, Zürich, Wien, Prag, Berlin weiter auszubilden, wobei er sich besonders mit Chirurgie, in specie mit Augenheilkunde beschäftigte. 1842 nach Petersburg zurückgekehrt, widmete er seine ganze wissenschaftliche und praktische Thätigkeit der Ophthalmologie und erwarb sich sehr bald den Ruf eines tüchtigen und wissenschaftlich gebildeten Specialisten, wozu nicht wenig ein hervorragender Zug seines Characters, das lebhafte, bis an sein Lebensende fortdauernde Interesse an allen wissenschaftlichen Fragen beitrug. Mit grösster Aufmerksamkeit verfolgte er die Entwickelung seiner Specialität und assimilirte vollständig die neuen, vom genialen Reformator der Augenheilkunde, A. v. Gräfe, eingeführten neuen Behandlungsmethoden. Die ersten Mittheilungen über ophthalmoskopische Untersuchungen (1851) sind mit dem Namen Froebelius eng verbunden, ebenso führte er zuerst in Petersburg die Iridectomie wegen Glaukom 1857 aus. Diese und andere Arbeiten machten seinen Namen weit über die Grenzen seines Vaterlandes bekannt, seine Abhandlungen wurden in Petersburger und ausländischen medicinischen Zeitschriften veröffentlicht. Leider ist aber ein Werk, an welchem er 1851 mit besonderer Liebe und reger Betheiligung der künstlerischen Anlagen seines Wesens gearbeitet hat, ein prachtvoller Atlas der Ophthalmoskopie, von ihm nicht veröffentlicht worden. Bis 1864 war Fr. der erste und fast der einzige auf der Höhe der Wissenschaft stehende Oculist in St. Petersburg; in diesem Jahre wurde er zum Oberarzte des Findelhauses ernannt und widmete von nun an seine volle Kraft den vielfältigen Anforderungen seiner neuen Stellung. Am Findelhause war Fr. übrigens schon seit 1847 als Leiter der Augenabtheilung des Hospitals angestellt und versammelte um sich einen Kreis jüngerer Aerzte, welche sich in ihren wissenschaftlichen Bestrebungen vervollkommnen und befestigen wollten. Seinen Bemühungen verdankt das Findelhaus die Errichtung einer Prosectur (1859), welche überhaupt die erste ihrer Art in Russland war. Er zuerst berief die Aerzte seines Hospitals zu regelmässigen Conferenzen und die Berichte über die Thätigkeit des Findelhauses, auf welche dieses Institut und die russische Medicin mit Recht stolz sein kann, verdanken ihr Entstehen der energischen Thätigkeit von Fr., welcher es verstanden hatte, Findelhausärzte für diese Arbeiten zu interessiren und heranzuziehen, der Löwenantheil aber an der Arbeit fiel doch ihm selbst zu. 1868 richtete er das erste Institut für Impfungen mit Kalbslymphe in St. Petersburg ein.

Im Vorhergehenden sind nur die Hauptabschnitte der nutzbringenden Thätigkeit Fr.'s angedeutet, welcher bis zu seinem Lebensende eine jugendliche Empfänglichkeit für alles Gute, Nützliche, Ideale und wissenschaftlich Interessante zeigte und der Alma mater eine dankbare Erinnerung bewahrte. Wer Fr. im Privatleben gekannt hat, dem wird sein jugendfrischer Humor, sein geselliger Sinn und sein freundliches Entgegenkommen jüngeren Aerzten gegenüber ewig im Gedächtnisse bleiben. Fr. wird, obgleich er nicht mehr unter den Lebenden weilt, noch lange Allen, die ihn näher kannten oder amtlich mit ihm zu thun hatten, als Mann strengster Pflichterfüllung, guter College und humaner Arzt in freundlicher Erinnerung leben. — Friede seiner Asche!

Vermischtes.

— Die russische Regierung hat, wie das «Journal de St. Pétersb.» mittheilt, für das projectirte Pasteur-Institut in Paris 100,000 Frcs. gespendet.

— Ein *Gesuch* der Gesellschaft Odessaer Aerzte, ihr die Eröffnung einer *Subscription zum Besten des Pasteur-Instituts* in Paris zu gestatten, hat der Minister des Innern abschlägig beschieden. In Anbetracht des Umstandes, das in Russland die Errichtung ähnlicher Institute vorbereitet wird, hält der Minister es für zweckmässiger, die Geldsammlungen für die eigenen Institute zu veranstalten. — Solcher «*Pasteur-Institute*» werden in Russland bereits 4 eingerichtet und zwar in folgenden Städten: 1) *in St. Petersburg* unter der Leitung des Docenten der militär-medicinischen Academie Dr. Kruglewski und des Magisters Hollmann; 2) *in Moskau* unter der Leitung von Dr. Unkowski; 3) *in Odessa* unter der Leitung des Prof. Metschnikow und Dr. Gamalei und 4) *in Ssaratow* unter der Leitung des Dr. Parschenski. Alle die genannten Aerzte haben die Wuthimpfungen bei Pasteur in Paris kennen gelernt; Dr. Unkowski und Dr. Parschenski haben sogar ein mit Wuthgift geimpftes Kaninchen von Pasteur mitgebracht.

— Der *Pasteur-Cultus* beginnt sehr sonderbare Blüthen zu treiben. Die Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger in Paris (Société des Sauveteurs de la Seine) hat in ihrer letzten Sitzung Pasteur ihre grosse Ehrenmedaille zuerkannt, «weil er 1500 Tollwüthige dem sichern Tode entrissen hat.» — Der französische Justizminister hat allen Staatsanwälten die stricteste Weisung ertheilt, darauf zu achten, dass nicht Personen in der Provinz die Heilung Gebissener versuchen, diese vielmehr sofort nach Paris geschickt würden. Durch die Bemühungen strebsamer Beamten sind denn auch bereits derartige Processe inscenirt worden, die natürlich mit der Verurtheilung der Angeklagten endeten. In der Verhandlung zu Lucay erklärte der Vorsitzende des Gerichtshofes: «Der Einzige, welcher heute die Tollwuth zu heilen im Stande ist, ist Herr Pasteur, alle Uebrigen sind Betrüger.»

— *Verstorben*: 1) Am 13. Juni n. St. der Director der psychiatrischen Klinik und der Kreisirrenanstalt zu München; Obermedicinalrath Professor Dr. Bernhardt von Gudden als Opfer seines Berufes im 63. Lebensjahre. Man fand ihn mit seinem Könige, Ludwig II. von Bayern, dessen Behandlung er seit der Ueberführung desselben nach Schloss Berg am Starnbergersee, wie aus den Tagesblättern bekannt, leitete, ertrunken im See. Kratzwunden im Gesicht Gudden's wiesen auf einen Kampf hin, den er mit seinem geisteskranken Patienten gehabt haben muss. Ob derselbe stattgefunden, indem der Verstorbene bemüht gewesen, seinen König vom Selbstmorde abzuhalten, oder ob dieser ihn, von dessen Gutachten über seinen Geisteszustand er Kenntniss hatte, gewaltsam in den See gezogen hat, — das entzieht sich jeder Beurtheilung, da Zeugen des Vorfalles nicht vorhanden sind. — Gudden hatte, wie wir der «Allg. med. C.-Ztg.» entnehmen, seine Studien in Berlin, Heidelberg und Halle absolvirt, war darauf Assistenzarzt in verschiedenen Irrenanstalten, wurde i. J. 1869 Professor in Zürich und 1872 als Professor der Psychiatrie und Director der Kreis-Irrenanstalt nach München berufen, wo er bis zu seinem Lebensende wirkte, hochgeachtet als Fachmann und Gelehrter. Der Verstorbene hinterlässt eine Gattin und 8 Kinder, von denen eine Tochter mit Prof. Grashey in Würzburg verheirathet ist. Für die Wittwe soll eine ansehnliche Dotation in Aussicht genommen sein. In Gudden verliert die medicinische Fakultät Münchens eins ihrer hervorragendsten Mitglieder, die psychiatrische Wissenschaft einen ihrer würdigsten Vertreter. 2) Der Arzt des 30. Donischen Regiments Mizewicz. 3) In Tambow Dr. Potjechin, einer der ältesten Aerzte dieser Stadt.

— Die Vorbereitungen für den *II. Congress russischer Aerzte*, welcher im December d. J. in Moskau stattfinden wird, sind schon in vollem Gange und sollen die Einladungen bereits an alle med. Gesellschaften, Redactionen, med. Facultäten etc. versandt sein. Der Geschäftsausschuss besteht aus dem Präsidenten Prof. Sklifassowski, dem Secretär Dr. Solowjew, Cassirer Prof. Erismann und den Gliedern des Ausschusses Dr. Dobrow und Dr. Maklakow.

— Die hiesige, vor Kurzem in's Leben getretene «Geburtshülflich-gynäkologische Gesellschaft» beabsichtigt vom nächsten Jahre an eine eigene Zeitschrift unter dem Titel «*Journal für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten*» herauszugeben. Die Redaction des Journals übernimmt der Präsident der Gesellschaft Prof. Krassowski, im Verein mit dem Vicepräsidenten Prof. Slawjanski und dem Secretär Docent Smolski. Dasselbe wird in monatlichen Heften erscheinen und folgende Gegenstände in ihr Programm aufnehmen; 1) Sitzungsprotokolle der Gesellschaft, 2) Originalartikel und Vorlesungen 3) Casuistische Mittheilungen, 4) Referate und kritische Besprechungen, 5) Bibliographie, 6) Correspondenzen und Bekanntmachungen.

— Aus dem *Rechenschaftsberichte des Regierungs-Commissars über die Verwaltung der Kaukasischen Mineralquellen für das Jahr 1885* entnehmen wir, dass die Kaukasischen Mineralquellen im Rechenschaftsjahre von 5843 Curgästen frequentirt worden sind. Das grösste Contingent stellten Beamte — 1638, dann folgen Officiere — 1234, Kaufleute — 868, Kleinbürger — 575, Ehrenbürger — 222 u. s. w.; Studenten waren relativ stark vertreten, nämlich 123. Aus dem nördlichen Kaukasus stammten 1372 Curgäste, aus dem Jekaterinosslawschen Gouvernement — 654, aus dem Petersburger Gouv. — 515, aus dem Gouv. Moskau — 463, aus Trans-Kaukasien — 431, aus dem Charkowschen Gouv. — 294 u. s. w. Aus Sibirien waren 37 Curgäste, aus Finnland — 8, aus den Europäischen Staaten — 10, aus China und den Vereinigten Staaten von Nordamerika — je 1. Die Gesammteinnahmen betrugen im Rechenschaftsjahre 138,485 Rbl. 69 Kop., um 20,850 Rbl. 69 Kop. mehr als veranschlagt war. Die Haupteinnahme ist durch Verabfolgung von Wannenbädern erzielt worden, nämlich 56,208 Rbl. 70 Kop., und zwar entfallen die grössten Einnahmen für Bäder auf Pjatigorsk mit 24,466 Rbl. 65 Kop., die kleinsten dagegen auf Essentuki mit 8956 Rbl. 50 Kop. Der Verkauf von Mineralwasser in Flaschen hat eine Einnahme von 42,562 Rbl. 61 Kop. ergeben.

— In *Vittoria* sind bei dem daselbst garnisonirenden Bersagliere-Bataillon 7 *Cholerafälle* constatirt. Die Lagerung in Zelten ist in Folge dessen angeordnet und eine Inspectionscommission ist von Padua dorthin abgesandt.

— John Wyeth (New-York) macht auf die eigenthümliche Neigung zu Herzschwäche während der Chloroform- und Aether-Narcose bei solchen Personen aufmerksam, die vorher mit Cocain behandelt waren. Es ist dieser Umstand stets im Auge zu behalten, wenn man nach missglückter Cocain-Application behufs einer Operation zur Chloroformnarcose seine Zuflucht zu nehmen gezwungen ist. (Amer. Pract. and News).

— Bei *Nachtschweissen der Phthisiker*, bei denen Atropin, Chinin, Ergotin versagen, sollen subcutane Injectionen von Picrotoxin ($^1/_{100}$—$^1/_{60}$ Gran) Erleichterung verschaffen. (Canad. Pract.)

— Auf der diesjährigen *Jahresversammlung amerikanischer Aerzte* in St. Louis fand eine *Ausstellung chirurgischer Instrumente* statt, unter denen besonders diejenigen bemerkenswerth waren, zu deren Construction und Anwendung die Elektricität verwendet wird. Besonderes Aufsehen erregte eine kleine, durch Elektricität in Umdrehung versetzte *kreisförmige Knochensäge, Elektro-Osteotom* genannt, welche die bisher gebräuchlichen Sägen der Chirurgie zu verdrängen berufen erscheint. Sie ist aus dem feinsten Stahl verfertigt und wird durch eine mit der Säge verbundene Batterie in äusserst rasche Umdrehung versetzt, so dass die Umdrehungen bis zu 12,000 in der Minute erhöht werden. Durch diese Schnelligkeit der Operation werden die vielfachen Schmerzen, die Nervenerschütterungen, welche oft bei der bisherigen Knochensäge tödliche Folgen hatten, gänzlich vermieden; die Schnittflächen sind ganz glatt und sauber. (A. m. C.-Ztg.)

— In St. Louis haben, wie wir der «A. m. C.-Ztg.» entnehmen, Personen mit dem Titel «Medicinaldoctor» eine Gesellschaft zur Gründung eines «St. Louis Pasteur-Institute» gebildet, um den Leuten die weite Reise nach Paris zu ersparen. Sie suchen eifrig nach tollwüthigen Hunden, doch scheint es ihnen sehr schwer zu fallen, solche zu finden. Da nun aber nach Pasteur wenigstens 2 Jahre vergehen, bevor das Virus so abgeschwächt ist, dass es zu Menschen-Impfungen verwendet werden kann, und das Geschäft für die Entrepreneure auf diese Weise nicht rentabel sein würde, so impfen sie nach verbesserten eigenen Methoden wacker darauf los — womit? ist ihr Geheimniss. — Das «St. Louis med. and. surg. Journ.» verurtheilt diese Handlungsweise auf's Schärfste: «Entweder ist das eine bewusste schändliche Prellerei oder eine Quacksalberei, bei der sich Geldgier und Ignoranz paarten. Leider wacht das Auge des Gesetzes sehr wenig über uns.»

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. Juni 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
357	246	603	122	55	106	12	7	11	63	75	43	37	34	26	8	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 18, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 31, Scharlach 11, Diphtherie 8, Croup 3, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 10, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 12, Tuberculose der Lungen 92, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 1. Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 81, Todtgeborene 20.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	23.—29. Mai	2431	30,4	—	1229	15,8
Paris	2 239 928	23.—29. Mai	1051	24,4	72	1085	25,1
Brüssel	174 751	16.—22. Mai	103	30,7	7	88	26,3
Stockholm	200 143	16.—22. Mai	141	36,6	6	78	19,3
Kopenhagen	289 000	26. Mai—1. Juni	206	37,0	4	104	18,6
Berlin	1 315 297	23.—29. Mai	842	33,2	22	703	27,8
Wien	780 066	23.—29. Mai	571	38,0	22	447	29,8
Pest	442 591	23.—29. Mai	—	—	—	—	—
Warschau	431 572	16.—22. Mai	259	31,2	30	262	31,6
Odessa	194 400	23.—29. Mai	—	—	7	113	30,3
St. Petersburg	**861 303**	**30. Mai—5. Juni**	**569**	**34,8**	**29**	**524**	**31,6**

Довв. ценз. Спб. 13 Іюня 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 25. St. Petersburg, 21. Juni (3. Juli) 1886.

Ueber die Recrutirungsergebnisse im Canton Stadt Riga im Jahre 1884.

Von

Dr. Fr. Schultz (Riga).

Nach Abzug der im Laufe des Jahres 1884 gestorbenen, der in Untersuchung und Haft befindlichen, sowie der als Freiwillige in den Militairdienst bereits eingetretenen und als solche angemeldeten unterlagen im Wehrpflichtscanton Stadt Riga der Losung 909 junge Männer. Von diesen wurden tauglich befunden 246 (54,67%), zurückgestellt 53 (11,78%), der Landwehr zugezählt und untauglich befunden 151 (33,55%), im Ganzen also ärztlich untersucht 450. Von letzteren waren der Nationalität nach Deutsche 171 (38%), Russen 130 (28,89%), Letten 84 (18,67%), Juden 51 (11,33%), Polen und Esten 14 (3,11%). Die Tauglichkeitsverhältnisse innerhalb der einzelnen Nationalitäten-Gruppen waren folgende:

	Deutsche	Russen	Letten	Juden
Tauglich	74 (43,27%)	76 (58,46%)	65 (77,38%)	23 (45,09%)
Zurückgestellt	29 (16,95%)	17 (13,07%)	3 (3,57%)	1 (1,96%)
Untauglich u. zur Landwehr	68 (39,76%)	37 (28,46%)	16 (19,04%)	27 (52,94%)
was in Summa ausmacht	171 Deutsche	130 Russen	84 Letten	51 Juden

Die Tauglichkeitsziffer der Deutschen steht also um ein geringes niedriger als die der Juden, während letztere in der Rubrik der Dienstuntauglichen obenan stehen. Der Mittelwuchs sämmtlicher Besichtigten betrug 37,73 Werschok (167,86 Cm.); der mittlere Brustumfang 19,53 Werschok (86,88 Cm.), überragte also die Hälfte des Mittelwuchses um 0,665 Werschok oder 2,95 Cm.

In einer jeden der oben erwähnten Gruppen stellten sich die Mittelmaasse wie aus folgenden Tabellen ersichtlich:

Es hatten einen Mittelwuchs

	Deutsche W.	Deutsche Cm.	Russen W.	Russen Cm.	Letten W.	Letten Cm.	Juden W.	Juden Cm.	Alle zusammen W.	Alle zusammen Cm.
Taugliche	37,73	(167,86)	37,72	(167,81)	37,87	(168,48)	36,89	(164,12)	37,67	(167,59)
Zurückgestellte	37,55	(167,06)	37,48	(166,74)	37,12	(165,15)	36,7	(163,27)	37,55	(167,06)
Untaugliche und zur Landwehr	38.41	(170,88)	37,67	(167,59)	37,78	(168,08)	36,82	(163,81)	37.89	(168,57)
D. ganze Gruppe	37,97	(168,92)	37,67	(167,59)	37,83	(168,30)	36,86	(163,99)	37,73	(167,86)

Es hatten im Mittel einen Brustumfang

	Deutsche W.=Cm.	Russen W.=Cm.	Letten W.=Cm.	Juden W.=Cm.	Alle zusammen W.=Cm.
Taugliche	19,72=87,73	20,12=89,51	20,40=90,75	19,20=85,42	19,98=88,89
Zurückgestellte	18,49=81,99	19,06=84,79	18,20=80,97	17. =75,63	18,76=83,46
Untaugliche u. zur Landw. zugezählte	19,01=84,57	19,46=86,57	19,76=87,91	18,27=81,28	19,13=85,11
Die ganze Gruppe	19,27=85,73	19,79=88,04	20,20=89,87	18,62=82,84	19,53=86,88

Hieraus ergiebt sich ein Unterschied zwischen dem halben Mittelwuchs und dem mittleren Brustumfang von

	Deutschen W.=Cm.	Russen W.=Cm.	Letten W.=Cm.	Juden W.=Cm.	Aus allen Nationalitäten zusammen W.=Cm.
für die tauglichen	+0,86=3,82	+1,26=5,60	+1,42=6,52	+0,76=3,35	+1,15=5,09
f. d. zurückgestellt.	—0,34=1,53	+0,32=1,42	—0.36=1,60	– 1,35=6,00	—0,02=0,07
für d. untauglichen und der Landwehr zugezählten	—0,20=0,88	+0,63=2,78	+0,87=3,87	—0,14=0,62	+0,19=0,82
f. d. Nationalitätsgruppe	+0,29=1,26	+0,96=4,25	+1,29=5,72	+0,19=0,84	+0,67=2,96

Aus diesen Tabellen ergiebt sich 1) Wenn das Verhältniss der Körperlänge zum Brustumfange als Kriterium für die körperliche Entwickelung zu gelten hat, so waren am Besten die Letten entwickelt, nächst diesen die Russen, in beträchtlichem Abstande von diesen folgen die Deutschen, diesen sehr nahe stehen, jedoch noch tiefer, die Juden. 2) *Bei sämmtlichen Nationalitäten, mit Ausnahme der Russen,*

war das mittlere Brustmaass der Zurückgestellten unter der halben Körperlänge. 3. Für alle Nationalitäten, mit Ausnahme der Deutschen, war das Mittelmaass der Tauglichen ein grösseres, als das Mittelmaass der Nationalitätengruppe, bei den Deutschen überragt das Mittelmaass der Untauglichen das Mittelmaass der ganzen Gruppe derselben.

Die geringste Körperlänge hatte ein Russe $32^{4}/_{8}$ Wersch. = 134,59 W., die grösste ebenfalls ein Russe 42 W. = 186,06, der geringste Brustumfang 16 Wersch., = 71,18 Cm. bei je einem Russen und einem Juden, den grössten $23^{5}/_{8}$ W. = 95,11 Cm. zeigte ein Lette, derselbe war $36^{5}/_{8}$ W. lang, hatte also ein Uebermaass von 5,31 W. = *23,63* Cm. Am schlechtesten stellte sich dieses Verhältniss bei einem Deutschen, dessen Körperlänge $40^{7}/_{8}$ W., Brustumfang $17^{4}/_{8}$ W. betrug, mithin ein Untermaass von fast 3 Wersch. = *13,04* Cm. darbot.

Theilt man die Gesammtzahl der Besichtigten des Jahrganges nach der Körperlänge in drei annähernd gleich grosse Werthgruppen, unter Fortlassung der das Minimalmaass von $34^{4}/_{8}$ Wersch. = 153,49 Cm. nicht erreicht habenden elf jungen Leute, so erhält man folgende Tabelle:

	Deutsche taugl. + nicht taugl.	Russen taugl. + nicht taugl.	Letten taugl. + nicht taugl.
untermittelgrosse $34^{4}/_{8}$—$37^{1}/_{8}$ W. 153,5—165,16 Cm.	23+23=46	25+17=42	16+ 4=20
mittelgrosse $37^{2}/_{8}$—$38^{3}/_{8}$ W. 165,7—170,73 Cm.	27+28=55	31+14=45	28+ 8=36
übermittelgrosse $38^{4}/_{8}$ W. u. darüber 171,28 und darüber	24+43=67	20+17=37	21+ 6=27

	Juden taugl. + nicht taugl.	Im Ganzen taugl. + nicht taugl.
untermittelgrosse $34^{4}/_{8}$—$37^{1}/_{8}$ W. 153,5—165,16 Cm.	14 + 16 = 30	82 + 60 = 142
mittelgrosse $37^{2}/_{8}$—$38^{3}/_{8}$ W. 165,7—170,73 Cm.	7 + 7 = 14	95 + 60 = 155
übermittelgrosse $38^{4}/_{8}$ W. u. darüber 171,28 und darüber	2 + 4 = 6	69 + 73 = 142

oder procentisch ausgedrückt:

	Deutsche taugl. + nicht taugl.	Russen taugl. + nicht taugl.	Letten taugl. + nicht taugl.
I.	50 %+50 %	59.52 %+40.47 %	80 %+20 %
II.	49,09 %+50,90 %	68,88 %+31,11 %	77,77 %+22,22 %
III.	35,82 %+64,18 %	54,05 %+45,94 %	77,77 %+22,22 %

	Juden taugl. + nicht taugl.	Im Ganzen taugl. + nicht taugl.
I.	46,66 %+53,33 %	57,74 %+42,25 %
II.	50 %+50 %	61,29 %+38,70 %
III.	33,33 %+66,66 %	48,59 %+51,41 %

Es erweist sich aus diesen Tabellen, dass die Mittelgrossen die meisten Diensttauglichen lieferten, die Uebermittelgrossen zeigen das schlechteste Procentverhältniss für die Diensttauglichkeit.

Ordnet man die 450 Besichtigten ihrem Berufe nach, so ergiebt sich, dass mit geringen Ausnahmen die Zahl der tauglich befundenen die Zahl der zurückgestellten und die der untauglichen zusammen bei weitem überragt, so z. B. stehen 47 taugliche Arbeiter und Tagelöhner 25 nicht eingestellten gegenüber, 37 eingestellte Schlosser und Schmiede 19 nicht eingestellten, von 26 besichtigten Tischlern, Stellmachern, Zimmerleuten wurden nur 6 nicht eingestellt, von 27 Schuhmachern 7 brakirt. Umgekehrt wurden von 29 jungen Leuten, die zur Zeit ohne Beschäftigung waren, oder noch eine Bildungsanstalt besuchten nur 6 diensttauglich befunden und von 71 Handlungsbeflissenen gar nur 15. Dass die ärztliche Besichtigung keine zu rigorose gewesen, erhellt schon daraus, dass von den tauglich befundenen 6 Deutschen, 2 Letten, 4 Russen und 3 Juden von der Gouvernementswehrpflichtscommission nachträglich noch 1 Deutscher, 1 Lette, 1 Russe und 2 Juden für dienstuntauglich erklärt und 1 Deutscher zurückgestellt wurde, so dass thatsächlich nur 9 Handlungsbeflissene von 71 (12,67 %) in den Militärdienst traten.

Was nun die Körperconstitution der den verschiedenen Berufen Angehörigen betrifft, so gehören zu den Uebermittelgrossen die Gruppen der Zimmerleute (173,21 Cm.), der Gärtner und Förster (171,37), der Böttcher (171,28). Untermittelgross waren die Gruppen der Schüler (164,92), der Schneider (164,61), der Fabrikarbeiter (164,56), der Schriftsetzer und Steindrucker (164,39), der Schuhmacher (163,94). Die grosse Gruppe der Arbeiter und Tagelöhner hatte einen Mittelwuchs von 167,46 Cm., die der Handlungsbeflissenen von 168,88. Betrachtet man dagegen das Verhältniss des Brustmaasses zur halben Körperlänge, so stehen die Tagelöhner und Arbeiter obenan, bei ihnen beträgt der Ueberschuss 8,63 Cm., diesen zunächst stehen die Zimmerleute, Böttcher, Stellmacher, Maurer und Töpfer, Fleischer, Landwirthe und Bauern, Schmiede; letztere haben das mittlere Brustmaass der Diensttauglichen (88,89 Cm.) mit einem Ueberschuss über den halben Wuchs von 4,67 Cm. Weniger als das gesetzlich erforderliche mindeste Uebermaass von 0,25 Wersch. (= 1,11 Cm.) hatten nur die Handlungsbeflissenen 0,40 Cm.; dann die Schneider und die zur Zeit beschäftigungslosen, deren mittleres Brustmaass sogar noch unter dem halben Wuchs zurückblieb, bei ersteren um 0,04 Cm., bei letzteren um 0,49 Cm.

Wenn nun auch die den obigen Ausführungen zu Grunde liegenden Zahlen zu geringe sind, um aus den gewonnenen Daten irgendwelche weitergehende Schlüsse zu ziehen, z. B. die Frage zu entscheiden, ob die bei dem 21-jährigen jungen Manne constatirte Körperconstitution eine Folgeerscheinung der durch den ergriffenen Beruf bedingten Lebensweise ist, oder ob nicht vielmehr die ursprüngliche körperliche Veranlagung auf das Ergreifen eines bestimmten Berufes hinwies, so dürfte doch das Besichtigungsresultat der am stärksten vertretenen Gruppen der Tagelöhner und Handlungsbeflissenen für die erste Alternative sprechen: wohl immer mehr der Noth gehorchend, als dem inneren Triebe entschliesst sich ein Heranwachsender dazu, ohne eine bestimmte Hantirung gelernt zu haben, die rohe Körperkraft zu seinem Erwerbe auszunutzen — die nothgedrungene tägliche Uebung der physischen Kräfte bringt jedoch den Arbeiter soweit, dass er unter allen Umständen nicht allein relativ, sondern auch absolut das grösste Brustmaass aufzuweisen im Stande ist. Zu einem ganz anderen Resultate gelangt der junge Mann, der sich dem Kaufmannsfache widmet: körperliche Anstrengung wird nur selten von ihm gefordert, dabei entweder den ganzen Tag über andauernde Beschäftigung hinter dem Ladentische, oder ein noch weniger günstiges Sitzen hinter dem Comptoirtisch. Irgend welche Gymnastik zu treiben ist er, bis zum erreichten 21. Lebensjahre nur ausnahmsweise im Stande; was Wunders, wenn er hinter seinen Altersgenossen in der Körperentwickelung zurückbleibt, und nur, wohl weil seine Kost durchschnittlich eine bessere sein dürfte als die des Schneiderlehrlings, um ein Geringes besser entwickelt erscheint, als dieser letztere. — (Da zu den Beschäftigungslosen zum grossen Theil solche gehören, die wegen körperlicher Mängel einen Beruf zu ergreifen nicht in der Lage waren, so ist deren mangelhafte körperliche Entwickelung leicht begreiflich). Wenn nun in den beiden angeführten Fällen der Einfluss des Berufes auf die mit dem 21. Lebensjahre erlangte Körperconstitution einleuchtend erscheint, so kann andererseits nicht in Abrede gestellt werden, dass kleine, schwächliche Knaben von der Erlernung eines Handwerkes, welches grosse Muskelkraft erfordert, abgehalten werden, und so sehen wir die niedrigsten Wuchsgruppen von Klempnern, Telegraphisten, Schneidern, Fabrikarbeitern, Kor-

kenschneidern, Schriftsetzern und Steindruckern, endlich den Schuhmachern eingenommen.

Um den Einfluss, welchen ein dauernder Schulbesuch etwa auf die körperliche Entwickelung hat, kennen zu lernen, wurden die 450 Besichtigten nach ihrem amtlich constatirten Bildungsgrade in Gruppen geordnet; es ergab sich hierbei, dass 64 Atteste über die Absolvirung einer Lehranstalt beigebracht worden waren und zwar:

über die Absolvirung einer Lehranstalt		
II. Kategorie	(Gymnasialcursus)	6 Atteste
III. «	(Kreisschulcursus)	21 «
IV. «	(Elementarschulcursus)	37 «

während 293 des Lesens und Schreibens kundig, und 93 des Lesens und Schreibens unkundig verzeichnet worden waren. Die Vertheilung dieser Gruppen auf die einzelnen Nationalitäten als in medicinischer Hinsicht uninteressant übergehend, kann ich nur constatiren, dass die Besichtigungsresultate durch das höhere Maass von Bildung der wenigen, welche sich als mit einer solchen ausgestattet ausgewiesen hatten, keine auffallende Veränderung aufwies. Diejenigen, welche über den Bildungsgrad Atteste beigebracht hatten, lieferten eine Tauglichkeitsziffer von 53,12 %, die übrigen eine solche von 54,92 %, während die allgemeine Tauglichkeitsziffer = 54,66 war. Dass übrigens ein höherer Bildungsgrad die Tauglichkeit zum Militärdienst nicht schädlich beeinflusst, beweist ein Blick in die Freiwilligenregister der letzten Jahre: von den im Jahre 1884 der Einberufung unterliegenden 69 jungen Leuten waren bereits 43 oder 62,22 % als tauglich empfangen worden, während die übrigen 26 zur Zeit sich noch in verschiedenen Lehranstalten I. und II. Kategorie befanden. Für die Jahre 1879—1883 schwankt die Tauglichkeitsziffer zwischen 57,14 % und 78,57 %, wobei zur Zeit noch ein beträchtlicher Theil der als Freiwillige gemeldeten einen Aufschub zur Vollendung ihrer Bildung genossen. Nur die zum Jahre 1878 Wehrpflichtigen waren alle bereits definitiv beurtheilt, und hatten eine Tauglichkeitsziffer von 87,09 % ergeben. Erwägt man nun, dass das Gros der Freiwilligen im Wehrpflichtscanton Stadt Riga aus Deutschen besteht, dass ferner die überwältigende Mehrzahl der Freiwilligen aus solchen gebildet wird, welche keine Vergünstigung ihrer Familienverhältnisse wegen haben, so kann man, selbst angenommen, dass bei der Einstellung eines Freiwilligen geringere körperliche Anforderungen gestellt wurden, sich der Ueberzeugung nicht verschliessen, dass die Tauglichkeitsziffer der Deutschen thatsächlich eine höhere ist, als sie sich nach der Besichtigung nur der gelost habenden herausstellte.

Es erübrigt nun noch einige Worte über die Gründe der Dienstuntauglichkeit zu sagen.

Es lag vor:

Eine zu schmale Brust: 46 mal, 27 Deutsche, 1 Lette, 9 Russen, 8 Juden, 1 Pole, dazu etwa 50 zurückgestellte.

Reduction der Sehkraft: 29 mal, 8 Deutsche, 2 Letten, 4 Russen, 14 Juden, 1 Pole.

Anomalien der Bewegungsorgane: 19 mal, 9 Deutsche, 6 Letten, 2 Russen, 2 Juden.

Hochgradiger Zahnmangel: 18 mal, 7 Deutsche, 7 Russen, 4 Juden.

Hernien: 15 mal, 10 Deutsche, 1 Lette, 2 Russen, 2 Juden.

Hautkrankheiten, Narben, Geschwüre: 14 mal, 3 Deutsche, 3 Letten, 7 Russen, 1 Jude.

Ohrenkrankheiten: 11 mal, 5 Deutsche, 2 Letten, 3 Russen, 1 Jude.

Lungentuberculose: 10 mal, 5 Deutsche, 2 Letten, 1 Russe, 2 Juden.

Geistesstörungen, Lähmungen, Fallsucht: 8 mal, 4 Deutsche, 1 Lette, 3 Russen.

Blindheit eines oder beider Augen: 6 mal, 4 Deutsche, 2 Russen.

Verkrümmungen der Wirbelsäule: 5 mal, 3 Deutsche, 2 Russen.

Ausserdem noch 3 mal Herzfehler, (D. L. R.), 2 mal Kropf (R. J.), 1 mal Lagophthalmos (L.), 1 mal Speichelfistel (D.), 1 mal Blasenstein (Este), 1 mal Zurückbleiben der Hoden im Leistenkanal (D.), 1 mal Mangel einer Gliedmaasse (R.)

Offener Brief an Herrn Dr. G. Amburger

von

Dr. M. Schmidt. — San-Remo.

Hochgeehrter Herr College!

Ihren Vortrag über die Gesundheitsreisen unserer Phthisiker in № 21 dieser Wochenschrift habe ich mit vielem Interesse gelesen, und bin sonst in allen Puncten mit Ihnen einverstanden, speciell damit, dass es unverzeihlich ist, Schwerkranke reisen zu lassen, ohne sich der Reise nach Möglichkeit widersetzt zu haben, und dass es nicht human ist, Unbemittelte für kurzen Aufenthalt in weite Bäder oder Curorte zu schicken. So weit meine Erfahrung reicht, haben sich die Verhältnisse aber in dieser Beziehung schon sehr gebessert, und ich glaube, die heutige Generation von Aerzten verfährt schon weit umsichtiger, und ist sich ihrer Verantwortung wohl bewusst. Ganz aufhören werden aber betrübende und auch revoltirende Vorkommnisse dieser Kategorie nicht, so lange es feststeht, dass ein Winteraufenthalt in südlichem Klima für den Phthisiker von Nutzen ist, und so lange es bekannt ist, dass eine Bade- und Erholungsreise mit ihrer völliger Veränderung und der regen Hoffnung, Besserung zu finden, günstig einzuwirken vermag. So lange man noch keine wirksameren Mittel gegen die Phthise gefunden, werden diese die wirksamsten bleiben, und natürlicher Weise mit allen Kräften von den Kranken erstrebt werden. Und wenn man noch so viel predigen wollte, dass zu einer erfolgreichen Cur oft *ein* Winter nicht genügt, dass längere Zeit und grössere Geldmittel nöthig seien, man würde doch wenig ausrichten, denn die Kranken sind doch meist so hoffnungsfreudig gestimmt, dass sie denken: nach 3 Monaten, ½ Jahre, die ausschliesslich der Erholung und Kräftigung gewidmet waren, bin ich sicher wieder so weit, wie vor der Erkrankung. Und haben sie nicht oft Recht? Lehrt nicht die Erfahrung, dass in der That durch einen im Süden zugebrachten Winter der Krankheit oft eine andere Wendung gegeben wird, so dass dieselbe, anstatt schnell weiter zu schreiten, wie der Beginn zu versprechen schien, einen Stillstand macht, und durch ihr Stationärwerden den Kranken befähigt, bis zu einem gewissen Grade seinem Berufe nachgehen zu können?

Vor diese Fragen wird aber natürlich nur die Minderzahl gestellt, die mehr oder weniger Bemittelten. Das Gros der Kranken kann natürlich nicht an Reisen denken, und hat gewiss auch ein Anrecht darauf, dass man sich mit ihrer Herstellung abmüht.

Sie regen die Idee an, Zarskoje Sselo als «gesunden Vorort» Petersburgs in Aufnahme zu bringen. Von den 3 Gründen, welche Sie für Zarskoje anführen, erhöhte Lage, besseres Wasser, weniger Wind, kann ich nur die beiden ersten gelten lassen, denn ich glaube, der Beweis würde Ihnen schwer fallen, dass Zarskoje weniger Wind haben sollte, als Petersburg. Die sonstigen Eigenthümlichkeiten des Klimas werden wahrscheinlich auch ganz die gleichen sein; die Feuchtigkeit, der Temperaturgang, der Barometerstand, welche Sie für Pawlowsk anführen, differiren so unendlich wenig von den Petersburger Daten, dass auf diese Differenz die Berechtigung nicht gegründet werden darf, dass Zarskoje ein «besseres Klima» hat als Petersburg. Vor Allem handelt es sich doch für Lungenkranke um 2 Componenten des Klimas, welche allen Kranken gleich schädlich sind: Schärfe, schroff wechselnde Winde, Sprünge der Temperatur und des Barometerdrucks. Die Feuchtigkeit ist auf verschiedene Kranke von verschiedenem Einfluss, wird bald lästig, bald angenehm empfunden. Diese Haupteigenschaften des Klimas werden in Zarskoje und in Petersburg doch wahrscheinlich die gleichen sein, und darum bin ich der Meinung, dass es nicht richtig ist, Zarskoje im Vergleich mit Petersburg so zu sagen als klimatischen Curort zu betrachten. In sanitärer Beziehung ist es ja durch die beiden erwähnten Momente: Bodenerhebung und Trinkwasser, besser gestellt, als die Residenz, aber «besser als Petersburg» will im Grunde doch nur herzlich wenig sagen. Läge es da nicht näher, an Finnland zu denken, das mit seinem sterilen, für Fäulnissvorgänge ungeeigneten Sandboden und seinen Kieferwaldungen einen gesunden Aufenthalt bieten müsste? Und hätte man dort nicht mehr Gewähr, ein milderes Klima zu finden, wenn man sich an die Küste hielte, um der temperaturausgleichenden Einwirkung des Meeres nachzugehen? Doch wäre auch Finnland meiner Meinung nach nicht geeignet, um so zu sagen als offener klimatischer Curort für Phthisiker zu gelten, weil ihm wie Zarskoje das Wesentliche abgeht: Die Möglichkeit des unbehinderten Genusses der Freiluft. Dagegen wäre der Versuch, ein Sanatorium in der Art derjenigen von Görbersdorf oder Falkenstein, dort anzulegen, mit Freuden zu begrüssen. Ich komme jetzt wieder zu einem Punct, hinsichtlich welches ich mit Ihnen, Herr College, nicht übereinstimme! Sie sagen, die Principien Brehmer's hätten eigentlich nichts mit dem Begriff einer geschlossenen Anstalt zu thun, und ich sage, die Principien Brehmer's und vor Allem seines Schülers Dettweiler, der als Vertreter der Anstaltsbehandlung heute immer mehr und mehr in den Vordergrund tritt, stehen und fallen mit dem Begriff der geschlossenen Anstalt, in welcher der Arzt unbeschränkter Herr und der Kranke bildsames Wachs in der Hand des Arztes ist. Der Phthisiker muss «klinisch» behandelt werden, sagt Dettweiler, die höchste Wahrscheinlichkeit des Erfolges liegt in dem Verhältniss des Arztes zum Kranken, jeder Kranke muss individualisirend angefasst werden, genaue Kenntniss

seines Characters ist nöthig, unausgesetzte Aufsicht, stetes liebevolles Eingehen auf sein Befinden, und Festigkeit seinem oft capriciösen sprunghaften Wesen gegenüber. Sein Sinnspruch lautet: «Im Kleinen gross.» Das Gewicht ist also nicht auf einen in grossen Zügen entworfenen und dem Kranken in allgemeiner Weise mitgetheilten Plan der Lebensführung, der vorzunehmenden Uebungen, Abhärtungsmethoden etc. gelegt, sondern auf alle die unendlich complicirten und im Voraus gar nicht zu berechnenden und zu berücksichtigenden Einzelheiten und Kleinigkeiten, aus denen das Leben sich zusammensetzt und welche den allgemeinen Plan, das Skelet des ganzen Régime, von allen Seiten umgeben und bedecken. Das ist natürlich nur in einer geschlossenen Anstalt mit ständiger Aufsicht und steter Disciplin möglich! Die Anstalt ist so zusagen als Training-Institut zu betrachten, in welchem der Phthisiker methodisch zum Kampf mit den ihn umgebenden feindlichen Gewalten erzogen wird, und aus welchen intelligente und characterfeste Kranke wohl so «erzogen» herauskommen können, um auf eigene Hand den Kampf mit Erfolg fortzuführen. Sie meinen nun, diese Anstalten werden dann nicht mehr existiren, «wenn ihre Ideen in succum et sanguinem jedes Arztes und jedes Laien übergangen sind». Ich bin der Ueberzeugung, dass das niemals eintreten wird, weil der Phthisiker in der Mehrzahl der Fälle unvernünftig ist. Darin besteht eben auch seine Krankheit, dass er sanguinisch, krankhaft impressionabel und ungleich ist. Dettweiler sagt: »Jene Capricen und Stimmungen, jenes Ueber- und Unterschätzen des Zustandes und der Kräfte äussern sich in Handlungen, die oft gegenüber der sonst vorhandenen Intelligenz und Bildung geradezu unbegreiflich sind, — sie stören und erschweren das ärztliche Handeln auf das Empfindlichste.» Einen Kranken, der ungleich und sprunghaften Stimmungen unterworfen, kann man mit Erfolg *nur* in einer geschlossenen Anstalt behandeln, wo seinen Launen der geringste Spielraum gelassen wird und wo nicht *sein* Wille, sondern der Wille des Arztes das höchste Gesetz ist. Und dann wären, um in unserem Klima dem Kranken das Möglichste an Luftgenuss zu gewähren, doch recht complicirte Vorrichtungen nöthig, Wandelbahnen, Gallerien, Glasdeckung, Vorrichtungen, die das Gehen in freier Luft auch bei schlechtem Wetter gestatten, kurz Dinge, die so viel Geld kosten, dass ein Privatmann sie sich nicht schaffen und nur eine Anstalt mit recht opulenten Mitteln sie anlegen und unterhalten kann. Wenden Sie nicht ein, dass das geheizte geräumige Zimmer dann eintreten soll, denn wir haben doch das Ziel, den Phthisiker nicht blos irgendwie über den Winter hinüberzubringen, sondern ihn gerade dem Wetter gegenüber fester, ihn fähiger zu machen, Wärmeverluste und Wärmeschwankungen ohne Schaden auszugleichen. Neben der Besserung des Allgemeinzustandes, der Ernährung der Kräfte, ist doch diese erhöhte Widerstandsfähigkeit das Ziel, dem man überall nachstrebt, sowohl in den geschlossenen Anstalten Deutschlands, als auch nicht minder in der frischen, fast stets bewegten Winterluft der Riviera. Davon bin ich aber auch überzeugt, dass man in geschlossenen Anstalten bei uns, sagen wir in Finnland, nicht viel schlechtere Resultate haben würde, als in Görbersdorf oder in Falkenstein, natürlich vorausgesetzt die gleiche vollkommene Einrichtung, die es ermöglicht, den Kranken auch ein schlechtes Klima dienstbar zu machen. Nur darf man sich nicht der Illusion hingeben, dass solche Anstalten, wenn sie das Mögliche leisten sollen, wohlfeil sein werden; sie beanspruchen eine sehr grosse Kapitalanlage, und würden in der ersten Zeit jedenfalls schwer zu kämpfen haben, da der Strom der Phthisiker doch wahrscheinlich die Richtung ins Ausland vorerst beibehalten würde.

Und dann bleibt doch immer noch der bei Weitem grösste Theil der Phthisiker nach, die breite Masse des Volks, welche keine Aufwendung für ihre Gesundkeit machen kann, und für welche Commune und Staat um Hülfe angerufen werden müssen. Werden sie diese Hülfe in ausgiebigem Maasse leisten können? Ich zweifle daran. Jedenfalls liegt eine totale Aenderung der gesammten Lebensverhältnisse, — Boden, Wasser, Wohnung, Nahrung, Erziehung, vielleicht zwangsweise Isolirung der Phthisiker — in unendlich weiter Ferne, und doch könnten nur so radicale Maassregeln dem Uebel ans Leben gehen, kleine Palliativmaassregeln würden kaum von Einfluss sein. Ja, gegenüber der Verbreitung der Phthise allüberall auf dem Erdball, — die Jakuten und Tungusen werden nicht weniger decimirt, wie die Bewohner heisser Zonen, — ist ein Zweifel erlaubt, ob man überhaupt etwas Nennenswerthes erreichen kann. Nach Hirsch sollen ja $^{1}/_{7}$ aller Menschen an Lungenphthise sterben, ungerechnet die Tuberculose anderer Organe —, und wenn man nur chronische Krankheiten berücksichtigt, sogar $^{1}/_{3}$ aller Menschen. Solche Erwägungen werden ja keinen gesund denkenden Menschen davon abhalten, nach Möglichkeit Verbesserung der Existenzbedingungen für die Gesammtheit der Bevölkerung anzustreben, aber weitgehende Hoffnungen darf man daran nicht knüpfen. Viel eher wäre es noch gestattet, eine Besserung davon zu erwarten, dass die ganze Krankheit im Laufe der Zeiten ihren Character ändert; haben doch schon manche von belebten Infectionsträgern abhängige Krankheiten in historischer Zeit sich sehr wesentlich geändert, wie Pocken, Syphilis, Lepra.

Genehmigen Sie den Ausdruck meiner besonderen Hochachtung etc.

Majorenhof bei Riga, den 30. Mai 1885.

Dr. M. Schmidt.

Referate.

Richard Volkmann: Chirurgische Erfahrungen über die Tuberculose. Thesen und Controversen. (Langenb.'s Arch. XXXIII, 1.)

Verf. hat zur Benutzung bei einer Discussion über dieses Thema im XIV. deutschen Chirurgen-Congress seine Erfahrungen über Tuberculose zu einer Anzahl kurzer Sätze formulirt, welche gewissermassen einen vorläufigen Abschluss dessen enthalten, was uns über diese Frage bisher bekannt geworden ist.

In der Haut localisirt sich die Tuberculose als Lupus und als tuberculöses Geschwür im engeren Sinne, letzteres überwiegend häufig ausgehend von Lymphdrüsenabscessen oder tuberculösen Gelenk- und Knochenfisteln. Tuberculöse Erkrankungen des Unterhautzellgewebes kommen selten primär vor, ausgehend von festen Knoten unter der Haut (Gommes tuberculeuses), häufig dagegen im Anschluss an Knochenerkrankungen als Congestionsabscesse, und sind characterisirt durch ihre typische Abscessmembran und die beinahe constante Intactheit der umgebenden Weichtheile. Nicht tuberculöse, sog. kalte Abscesse nach Infectionskrankheiten sind mit einiger Skepsis zu beurtheilen.

Von den tuberculösen Schleimhauterkrankungen interessiren den Chirurgen die Tuberculose der Zunge, des Rachens und Gaumens, ferner die Ozaena tuberculosa (wohl zu unterscheiden von der sehr viel häufigeren Rhinitis scrophulosa), sowie die Fistula ani auf tuberbulöser Basis. Tuberculöse Lippengeschwüre sah Verf. nur 2 Mal, und gleichfalls sehr selten sind Perityphlitiden mit Bildung grosser tuberculöser Abscesse bei sonst noch gesunden Individuen.

Von den Organen des Urogenitalapparates erkranken am häufigsten die Hoden, nächstdem Blase, Ureteren und Nieren an Tuberculose (letztere mit sehr trauriger Prognose). Zu erwähnen sind dann noch die Tuberculose der Vagina und des Uterus und die ausserordentlich seltene Tuberculose der Mamma mit secundärer Affection der Achseldrüsen.

Alles, was bisher als Caries der Knochen, Pädarthrocace, Spina ventosa, scrophulöse Gelenk- und Knochenentzündung, Tumor albus, Fungus articuli, strumöse Gelenkaffection (Engl.), in neuester Zeit, nach dem Vorgange Billroth's, als fungöse Entzündung der Knochen und der Gelenke bezeichnet wurde, gehört mit verschwindenden Ausnahmen zur echten Tuberculose. Andere chron. Knochen- und Gelenkeiterungen sind davon meist leicht zu unterscheiden; die sog. metastatischen Gelenkentzündungen nach acuten Exanthemen bleiben für's Erste aetiologisch zweifelhaft. Die tuberculösen Gelenkentzündungen können ossalen oder synovialen Ursprung haben, ersteren mehr bei Kindern, letzteren häufiger bei Erwachsenen. Im ersteren Falle kann das osteopathische Stadium sich unbestimmt lange hinziehen, und wenn die tuberculösen Herde in der Spongiosa in toto mortificiren, kann durch den Demarcationsprocess um den Sequester her eine Granulationsbarrière geschaffen werden, welche den gesunden Knochen und damit auch das Gelenk vor weiterer Infection schützt. In der Synovialis entwickeln sich die miliären Tuberkel entweder mit gleichzeitiger starker Gefäss- und Granulationswucherung (fungöse Form), oder, besonders bei älteren Leuten, ohne dieselben, in Form torpider Gelenkeiterungen mit besonderer ungünstiger Prognose. Zuweilen kommen grössere Tuberkelknollen vor, die sich isolirt exstirpiren lassen. Ganz analog verhält sich die Synovialis der Sehnenscheiden. Von der Synovitis fibrinosa und chron. Hydropsien mit hyperplastischer Fettzottenwucherung wissen wir, dass dieselben in Gelenktuberculose übergehen können. Die letztere braucht nicht zu Eiterung und kann zu starken wässerigen Ergüssen führen. Zur Behandlung derselben erwiesen sich die parenchymatösen Injectionen als unzureichend. Als operative Eingriffe kommen in Betracht: 1) die Arthrotomie und Drainage mit oder ohne Ausschabung, 2) die Exstirpation der Gelenkkapsel (Arthrectomia synovialis) und 3) die (meist atypisch auszuführende) Resection (Arthrectomia ossalis et synovialis). Der scharfe Löffel ist zur Entfernung der erkrankten Synovialmembran nicht ausreichend, weil die tuberculöse Infiltration auch noch bis in die fibrösen Lagen des Kapselbandes geht. Die Wunden nach Gelenk- und Knochenoperationen wegen Tuberculose werden vor vollendeter Heilung oft wieder tuberculös, und muss man dann, um die vollendete und dauernde Heilung zu erzielen, sofort, und wenn nöthig, wiederholt nachoperiren. Selbst die grössten von tuberculösen Knochen und Gelenken kommenden Senkungsabscesse können und sollen möglichst frühzeitig unter antiseptischen Cautelen eröffnet werden. Es scheint, als wenn die Operation einer Gelenk- oder besonders einer Knochentuberculose zuweilen die Entstehung einer acuten miliären (meist mit Basilarmeningitis verlaufenden) Allgemeintuberculose veranlasse. Andererseits steht fest, dass, zumal bei Kindern, die typischen Krankheitsbilder des Tumor albus, des Pott'schen Buckels, der Spina ventosa u. s. w., selbst noch in den schwereren Fällen, mit Spontanheilung enden können. Ueberhaupt ist der conservativen Chirurgie bei Kindern ein grosses Feld eingeräumt, während im gleichen Falle bei Erwachsenen die Heilung nur durch Wegnahme der kranken Theile und oft genug nur durch die Amputation zu erreichen ist.

Bei allen bisher besprochenen tuberculösen Affectionen können die benachbarten Lymphdrüsen inficirt werden, wobei allerdings die

Empfänglichkeit für das tuberculöse Virus bei den Lymphdrüsen verschiedener Körperregionen ausserordentlich verschieden ist. Der Streit über die Identität der Scrophulose und Tuberculose ist noch immer nicht ausgefochten. Bei letzterer hat man indess meist an einen localen Process zu denken, bei ersterer mehr an eine gewisse, ihrem Wesen nach unbekannte Constitutions- und Ernährungsanomalie, durch die aber freilich chronische Entzündungen, Hyperplasien und überhaupt Gewebsveränderungen erzeugt werden, welche einen ganz besondern günstigen Nährboden für das tuberculöse Gift bilden. Tuberculöse Lymphdrüsen werden am besten mit dem Messer exstirpirt, und zwar nach denselben Principien, wie die afficirten Achseldrüsen bei Carcinoma mammae. Die Auskratzung mit dem scharfen Löffel schützt nicht vor Recidiven, ist aber doch nicht immer zu vermeiden.

Nach Ansicht des Verf. kommt auch in der chirurgischen Praxis eine tuberculöse Infection ohne hereditäre Belastung nicht vor. Die grosse Mehrzahl aller tuberculösen Knochen- und Gelenkleiden ist dabei auf einen traumatischen Anlass zurückzuführen, wobei indess schwere Traumen eine so energische reactive und reparative Gewebswucherung nach sich ziehen, dass nach denselben eine Entwickelung von Tuberkelkeimen nicht zu Stande kommt. Häufig treten tuberculöse Herderkrankungen multipel auf, sei es in Folge von gleichzeitig oder von successive multipeler Infection. Die Tuberculose verbreitet sich im Körper: 1) durch Wachsthum des ursprünglichen Herdes, 2) durch Infection der benachbarten Lymphdrüsen, welche dann meist einen genügenden Schutz gegen Allgemeininfection darbieten, 3) durch Eindringen des Bacillus in seröse Höhlen von benachbarten Herden her, 4) durch Verbreitung in mit Schleimhaut ausgekleideten Höhlen und Gängen (besonders ungünstig in den Luftwegen), und 5) durch Eindringen in eine Vene oder in eine direct ins Blut führende Lymphbahn mit Ausgang in acute allgemeine Miliartuberculose. Abgesehen von diesen Möglichkeiten sind Metastasenbildungen und Autoïnfection bis jetzt nicht nachgewiesen worden. Locale Recidive nach Operationen bei tuberculösen Erkrankungen sind ausschliesslich bedingt durch unvollständige Entfernung alles Krankhaften, nicht durch die Constitution des Kranken.

Es ist nicht zu bezweifeln, dass gewisse Arzneimittel sowohl örtlich, als bei interner Anwendung von günstigem Einfluss auf den tuberculösen Process sind, so namentlich Quecksilberpräparate (bei Lupus), Jodoform, Jod, Arsenik, Milchsäure etc. G.

A. Seibert (New-York): Witterung und fibrinöse Pneumonie. (Berl. klin. Wochenschrift).

Verf. hat schon vor einigen Jahren auf Grund sowohl seiner eigenen Untersuchungen als auch der Arbeiten von Keller, Köhnhorn, Port und Senfft auf den zweifellosen Einfluss der meteorologischen Verhältnisse auf die Entstehung der Pneumonie hingewiesen. Neuerdings hat er wieder 768 vom 1. März 1884 bis zum 1. März 1886 in New-York vorgekommene Fälle von primärer fibrinöser Pneumonie gesammelt und sie auf ihr Verhalten zur Tages- und Monats-Temperatur, zum Feuchtigkeitsgehalt der Luft, zur Stärke des Windes und zum Bronchialkatarrh untersucht. Die Resultate dieser Untersuchungen fasst er folgendermaassen zusammen:

1) Die Entstehung der fibrinösen Lungenentzündung wird durch gewisse meteorologische Zustände sehr begünstigt, und zwar so, dass dadurch der Unterschied in der Frequenz dieser Krankheit während der einzelnen Monate erklärt wird.

2) Niedrige und absteigende Temperatur, hoher und steigender Feuchtigkeitsgehalt und starker Wind — sind jedes allein im Stande, diesen Einfluss auszuüben.

3) Wenn *2* dieser Wetterfactoren zusammen gefunden werden, so finden wir mehr Fälle von Pneumonie, als wenn dieselben einzeln auftreten.

4) Finden sich aber obige *3* Witterungsfactoren zusammen, so ist die folgende Pneumoniefrequenz ausserordentlich gross.

5) Diese Frequenz hält so lange an, wie diese Witterungszustände.

6) Derselbe meteorologische Einfluss wird bei der Entstehung der Katarrhe der Athmungsschleimhäute gefunden.

7) Bestehender Katarrh prädisponirt zur fibrinösen Pneumonie. Kn.

L. Finkelstein: Ueber Störungen des Sehvermögens und einiger anderer Sinnesorgane bei verschiedenen Erkrankungen des Nervensystems. (Wratsch 1886, № 1.)

Vf. hat auf der Klinik des Prof. Mierzejewski bei 120 Pat. die Sinnesorgane untersucht und kommt zu folgenden Resultaten:

Bei *Epileptischen* (47 Pat.) beginnt gleichzeitig mit den Vorboten des Anfalles auch eine Verringerung des Sehfeldes, die bis zum Anfalle steigt und nach demselben wieder schwindet. Störungen im Farbensehen kommen häufig, jedoch nicht constant vor, dabei schwindet die Perception für einige Farben, namentlich «grün», zuweilen vollständig, kehrt jedoch darauf wieder zurück. Auch der Geruch und Geschmack erleiden vorübergehende Störungen. Nach den Anfällen treten sehr oft Flimmerscotom und leichte Ermüdung der Netzhaut auf. Ob durch den Augenbefund Simulation eines epileptischen Anfalles nachgewiesen werden kann, ist noch nicht positiv festzustellen.

Bei *Hysterischen* (24 Pat.) konnte Vf. die von Charcot und seinen Schülern gefundenen Erscheinungen bestätigen, 2 Mal wurden bei ihnen auch Flimmerscotome nachgewiesen.

Bei *Neurasthenie* (30 Pat.) ist das Sehfeld für «weiss» oft normal, während es für Farben sich als verringert erweist. Oft ruft «weiss» auch Farbenerscheinungen hervor. Die Farbenperception ist ebenso, wie bei Hysterischen oft alterirt und ist meist für «grün» geschwunden. Bei Besserung des Allgemeinbefindens kehrt der «grüne» Farbensinn auch wieder. Die übrigen Sinnesorgane arbeiten auch unvollständig.

Bei *Alcoholismus* (15 Pat.) erweist sich im acuten Stadium keine Veränderung des Sehfeldes, wohl aber ist es bei chronischem A. verringert. Die Dyschromatopsia potatorum ist stets doppelseitig. Bezüglich der Farben findet nur ein Verwechseln der Grundfarben statt. Das Ausfallen der Perception von «grün» findet meist nur in einem der Diameter statt.

Zum Schluss hat Vf. noch seine Aufmerksamkeit auf die Veränderungen des Sehfeldes während der *Menstruation* gerichtet und gefunden, dass dasselbe während derselben stets verringert ist und zwar proportional dem Blutverluste, daher ist es stets am 3.—4. Tage der Menses am Kleinsten. Auch der Farbensinn ist oft gestört, doch wird er nach Aufhören der Menses wieder normal. P.

H. Löwenthal: Zur Therapie des Icterus catarrhalis mittels Krull'scher Eingiessungen. (Berl. kl. Wochenschrift № 9, 1886).

Es werden mittels Irrigators per anum ein Mal in 24 Stunden Injectionen von kaltem Wasser gemacht, bei Kindern 1 Liter, bei Erwachsenen 1—2 Liter, am ersten Tage von 12—13°, am 2. Tage von 15—16°, am 3. Tage von 18°, am 4. und den folgenden Tagen von 18—24°. Meist genügen 4 Eingiessungen. Es erfolgt Stuhl, der oft Neigung zur Diarrhoe zeigt, bald aber normal wird, wenn das Wasser gradatim wärmer genommen wird. Zuerst entleeren sich graue, farblose, thonartige Massen, dann färbt sich der Stuhl meist leicht gelb (nach der 3. Injection gewöhnlich), der Urin hellt sich auf, das Mattigkeitsgefühl, Jucken der Haut etc. etc. schwinden. Von 41 so behandelten Fällen sind 5 kurze Krankheitsgeschichten beigefügt. E. L—n. (R.)

H. Wasserfuhr: Sollen die gesunden Geschwister maserkranker Kinder vom Schulbesuch ausgeschlossen werden. (Berl. klin. W. 1886, № 19).

Diese Frage glaubt W. entschieden verneinen zu müssen und zwar aus folgenden Gründen:

1) Weil die Masern eine den Schulkindern wenig gefährliche Krankheit sind.

2) Weil die Verbreitung der Masern auf dem Wege der Uebertragung durch gesunde Menschen zwar möglich, aber durch Thatsachen noch nicht nachgewiesen ist.

3) Weil man dadurch doch nur ein Hinausschieben der Masernerkrankung bei denjenigen, die man vor derselben schützen will, und in vielen Fällen eine Erhöhung der Gefahr der Erkrankung erzielen kann.

4) Weil die Ausführung dieser Maassregel in der Praxis auf viele Hindernisse stossen muss. Kn.

Th. Weyl: Ein neues Pepton-Präparat (Casein-[Milch-] Pepton). (Berl. kl. Wochenschr. № 15, 1886).

Nachdem das Casein der Milch in Nuclein und Eiweiss gespalten ist, wird letzteres in Pepton verwandelt, während ersteres als unlösslich flockige Masse ausscheidet. Dieses Pepton schmeckt um so schlechter, je reiner es dargestellt wird und je gehaltreicher die Peptonlösung ist; deshalb wird vom Verf. Fleischextract hinzugesetzt. Bisher ist das Weyl-Merck'sche Präparat das peptonreichste. Es enthält 68,44 % Pepton (Koch's Präparat nur 12,68 und das von Kemmerich 37,30). Man giebt es zu 5 Gramm (= 1 Theelöffel) in einem Teller Bouillon (300 Gramm) aufgelöst. Es hält sich — wenn vor Feuchtigkeit geschützt — vorzüglich und ist (weil in Pulverform) leicht dosirbar. Da es kein Leimpepton (wie die anderen Präparate aus Fleisch hergestellt) enthält, so ist es zur Ernährung geeigneter. Die Firma Merck in Darmstadt stellt das Caseinpepton dar. E. L—n. (R.)

Te Gempt: Ueber Behandlung des runden Magengeschwürs mit Eisenalbuminat. (Berl. kl. Wochenschr. № 15, 1886).

Verf. benutzt das von Drees (Apotheker zu Bentheim in Hannover) dargestellte Präparat: Liquor ferri albuminati und glaubt, dass das von Merck in Darmstadt gelieferte kein wirkliches Oxydalbuminat sei. Nachdem Verf. den Liqu. fer. alb. bei Blutarmuth als das am leichtesten verdauliche Eisenpräparat erprobt hatte, gab er es mit grossem Erfolge bei Ulcus rotund. Erwachsenen 3 Mal täglich ½—1 Kaffeelöffel pro dosi. Kindern je nach dem Alter 5—30 Tropfen. Das Präparat enthält 0,5 % Eisenoxyd und wird, da es Appetit erregend wirkt, am besten kurz vor der Mahlzeit rein oder in einer halben Tasse Milch genommen. Zähne und Mundschleimhaut werden nicht angegriffen, die Magenwand nicht gereizt und Magenschmerzen treten selbst bei monatelangem Gebrauch — bis zur vollkommenen Reconvalescenz — nicht auf. Morphin wird nur bei heftigen Magenblutungen zur Unterdrückung des peristaltischen Reizes resp. der cardialgischen Anfälle gegeben, zugleich er-

halten, die Kranken Morgens nüchtern ½—1 Kaffeelöffel Carlsbader Salz nach Ziemssen. Was die Diät anbelangt, so wird zuerst eiskalte Milch gereicht, dann Milchdiät überhaupt eingeführt und nur, falls Milch nicht vertragen werden sollte, Koch'sches Fleischpepton gegeben. (Das Weyl-Merck'sche Caseinpepton dürfte hier vorzuziehen sein!) Bei Anaemo-Chlorose, Scrophulose und beginnender Lungenphthise (Spitzencatarrh) hat das Drees'sche Eisenalbuminat Verf. vorzügliche Dienste geleistet. E. L—n. (R.)

R. Neuhaus: Nachweis der Typhusbacillen am Lebenden. (Berl. klin. W. 1886, № 6).

Neuhaus hat unter den üblichen Cautelen frische Roseolaflecke und andere Theile der Haut angestochen und den hervorquellenden Blutstropfen auf sterilisirte Nährgelatine übertragen. In 3 von den 24 mit dem Blut aus den Roseolaflecken geimpften Gelatineröhren zeigte sich nach 2 Tagen ein weisses Pünctchen, das sich rasch vergrösserte und die Oberfläche der Gelatine mit grauweissem Beleg überzog. Die mikroskopische Untersuchung ergab kurze, dicke, im hängenden Tropfen sich lebhaft bewegende Stäbchen mit abgerundeten Enden. Auf gekochte Kartoffeln übergeimpft zeigten die Bacillen das characteristische, unsichtbare Wachsthum. Von 6 mit diesen Bacillenculturen geimpften Mäusen starben 2 unmittelbar nach dem Eingriff, die anderen 3 nach 18, 19 resp. 30 Stunden, die letzte erholte sich. Bei der Section der nach 18 Stunden und später zu Grunde gegangenen Thiere fand man Schwellung der Milz, der Peyer'schen und Mesenterial-Drüsen. Culturen aus diesen Organen ergaben wieder die typischen Bacillen. Kn.

Hübner: Casuistischer Beitrag zur Symptomatologie der Magenkrankheiten. (Berl. klin. Wochenschr. 1886, № 13.)

Hübner hat in Riegel's Klinik einen Fall beobachtet, wo trotz der in der Gegend des Pylorus fühlbaren Geschwulst, trotz des Erbrechens Kaffeesatz ähnlicher Massen und anderer zu Gunsten eines Magencarcinoms sprechender Erscheinungen, ein Magencarcinom ausgeschlossen wurde, weil die Magenausheberung ein Filtrat ergab, das alle Salzsäurereactionen zeigte. Die anatomische Diagnose lautete: Carcinoma vesicae felleae, hepatis, gl. lymphat. portae hepatis, omenti et peritonaei. Varices oesophagi et ruptura varicis. Ascites. Icterus. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Lesser: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankkrankheiten für Studirende und Aerzte. II. Theil. Geschlechtskrankheiten. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1886. 307 pag. (6 Mark).

Wiederholt haben wir darauf hingewiesen, welche Schwierigkeit beim Zusammenstellen eines Handbuches der venerischen Krankheiten, denn darum handelt es sich auch in dem Lesser'schen Buche, zu überwinden sind, und hieraus erklärt es sich, dass immer neue Versuche gemacht werden, ein «gutes» Handbuch zu schreiben.

Das vorliegende Buch zeichnet sich durch kurze, übersichtliche und klare Darstellung aus und ist durchaus geeignet dem Studenten und Arzt, welcher Nichtspecialist, ein klares Bild von dem gegenwärtigen Stande der Lehre von den venerischen Krankheiten zu geben. Es sind die neuesten Forschungen, wie Gonokokken, Syphilisbacillen, etc. berücksichtigt und richtig kritisch beleuchtet. Der Zweck des Buches ist vollkommen erreicht. Nur einige Fragen fanden wir nicht berücksichtigt, nämlich die Prostitution, welche doch von der Prophylaxe nicht zu trennen ist und die Frage nach der Ausbreitung der einzelnen Formen der venerischen Leiden, wie überhaupt die Statistik zumeist auf diesem Gebiete übergangen wird. Ferner würde es uns passend erscheinen, bezüglich der Eintheilung der Syphilis, ausser der Ricord'schen, auch die anderen üblichen Eintheilungsarten kurz zu erwähnen. Alle diese Puncte werden gewiss bei einer II. Auflage, die wir dem Buche nur wünschen können, Berücksichtigung finden. Zum Schlusse können wir das Buch unseren Collegen nur auf's Beste empfehlen. P.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung den 10. März 1886.

1) Dr. Magawly theilt folgenden Krankheitsfall mit. Am 23. Febr. war ein 18—19jähriges Mädchen, nach einer das Nervensystem wohl sehr aufregenden Tagesbeschäftigung, plötzlich schwer erkrankt an Schüttelfrösten, die sogleich von Bewusstlosigkeit und Collaps gefolgt waren. Temp. 40. 2 Aerzte hatten eine Meningitis diagnosticirt und zunächst gegen den Collaps 4 Pravaz'sche Spritzen voll Aether sulph. subcutan injicirt, dann Calomel innerlich, Frictionen mit Ung. ciner., Vesicator ad nucham, Senfteige etc. angewandt. Am 2. Tage bei 39—40 Temp. und wesentlich denselben Symptomen erklärte ein Consultant es für Typhus exanthem., da er ein schwaches Exanthem an verschiedenen Körperstellen fand (die freilich mit Mercurialsalbe behandelt worden waren), und verordnete grosse Dosen Chinin, Bäder, Eis ad caput. Nach weiteren 2 Tagen immer bei 39—40 Temp. und vollständiger Bewusstlosigkeit fand der eine Arzt eine Injection des Auges. Referent, der nun die Kranke zum ersten Mal sah, constatirte eine eitrige Iritis, Eiter im Pupillarraum, und im unteren Rande des Limbus corneae eine kleine eitrige Infiltration der Cornea auf 1—2 Millimeter Ausdehnung, dabei Druckempfindlichkeit des Auges und Injection der Sclera und Conjunctiva. (Atropin und Sublimatcompressen). Den Tag darauf viel schlechter, die ganze Peripherie der Cornea eitrig infiltrirt und die centralen Theile derselben rauchig getrübt. Dieser rapide Verlauf liess die Prognose für's Auge sehr ernst erscheinen. Am 6. Krankheitstage, den 1. März, zeigte sich entzündliche Schwellung an mehreren Gelenken, so an beiden Handgelenken, Knien etc. Diagnose: Pyämie. Die Stellen, wo die subcut. Aetherinjectionen gemacht worden waren, waren entzündet und in einen je rubelgrossen Hautschorf verwandelt, der noch mit einem Kranz von eiterhaltigen Bläschen umgeben war. Eitrige Infiltration der ganzen Cornea, Auge sehr druckempfindlich. Temp. geringer 38,5. Bewusstsein wiedergekehrt.

Am 3. März (8. Krankheitstag) war das Allgemeinbefinden viel besser. Bewusstsein frei, Appetit vorhanden, subfebrile Temp., alle Gelenke besser. Die Schwäche sehr gross. Das r. Auge ganz gesund, auf d. l. noch etwas quantitative Lichtempfindung. Cornea unempfindlich, der Bulbus aber sehr druckempfindlich. Da das Atropin keinen Effect haben konnte, war es weggelassen worden und wurden ausser den Sublimatcompressen nur noch Borsäureeinträufelungen vorgenommen. Das von einem Consultanten empfohlene Jodoform musste des Geruchs wegen weggelassen werden.

Das Wesen dieser Erkrankung bleibt unaufgeklärt. Referent neigt doch dazu, die erste Annahme (die Meningitis) als die richtigste anzusehen. Die Erkrankung des Auges würde sich dann erklären als Fortleitung der Entzündung der Meningen durch den Schwalbeschen Lymphraum.

Nachtrag. Aufhellung der Cornea beginnt am 7. März mit überraschend gutem Fortgange. Dabei liess sich ein Einblick in das Augeninnere machen: Eitrige Infiltration des Glaskörpers, Fixation aufgehoben, Projection des Lichtes nur nach aussen. Der Bulbus ist weich, zuweilen druckempfindlich, zuweilen nicht.

Seit der Wiederkehr des Bewusstseins stellt sich eine Schwerhörigkeit auf dem r. Ohre heraus, die auch allmälig besser wird.

Stellvertretender Director: Dr. W. Higginbotham.
Secretär: Dr. Masing.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 15. Januar 1886.

1) Dr. Bergmann demonstrirt ein Präparat von Laryngit. hypertrophic. subglott. — Pat., deren Dyspnoe einige Augenblicke vorher zwar hochgradig aber nicht gefahrdrohend erschien, ging auf dem Wege ins Hospital an Suffocation zu Grunde. Vortragender hebt hervor, wie wichtig in solchen Fällen die Begleitung eines Arztes sei, da durch sofort, eventuell auf offener Strasse, vorgenommene Tracheotomie die Patientin wohl hätte am Leben erhalten werden können.

2) Dr. Krannhals spricht: «Zur Lehre von der Endocarditis». Als Begründer dieser sei Kreyssing (1815) anzusehen. Ihm gebühre das Verdienst zuerst mit Nachdruck auf diejenigen Veränderungen hingewiesen zu haben, die wir jetzt unter acuter und chronischer Endocarditis verstehen. Durch Bouillaud (1836) erfuhr die Lehre namentlich in diagnostischer Beziehung weitere Entwickelung, doch sei dieser nicht als der Begründer der Lehre anzusehen. Ein grosser Schritt vorwärts geschah durch Rokitansky. Vortragender erörtert die Ansichten Rokitansky's über die verschiedenen bei ac. Endocard. anzutreffenden Befunde mit Hinblick auf den damaligen Standpunct der Entzündungs- und Krasenlehre überhaupt. In klinischer Beziehung wird ein Referat über Zehetmeyers Bearbeitung der Herzkrankheiten gegeben. Sodann geht Vortragender auf die in die 2. Hälfte der 40ger Jahre fallenden umfassenden Studien Virchow's über Thrombose und Embolie ein und erörtert die sich im Anschluss an Virchow's Arbeiten vollziehende Veränderung der Anschauungen in der Entzündungslehre. Die ersten Fälle acut. sept. Endocard. mit capillärer Embolie sind von Virchow und Beckmann mitgetheilt worden; an diese schliesst sich die Casuistik zahlreicher anderer Autoren. Die Bearbeitung der Endocarditis von Friedreich in Virchow's Handbuch erfährt sodann eine nähere Besprechung. Der erste Fall, in dem die auch schon von den ersten Beobachtern gesehenen resistenten feinkörnigen diphtheroiden Massen zweifellos als Mikroorganismen gedeutet werden konnten, ist der von Winge (1869) mitgetheilte. Hieran schliesst sich eine reiche Casuistik. Gegenwärtig handele es sich hauptsächlich darum, ob sämmtliche Formen der Endocard., sowohl die ulcerösen als auch die verrucösen durch Mikroorganismen bedingt seien, oder nur die ersteren, und ob sich verschiedene Formen der ulcerösen streng scheiden lassen. Klebs, Litten, Köster u. A. seien mehr weniger der Ansicht des mikroparasitären Ursprunges sämmtlicher verschiedener Endocarditisformen, während andere wie Rosenbach, Rosenstein und namentlich Orth die verrucöse, d. h. mit Auswüchsen bindegewebiger Natur einhergehende Endocard. nicht durch Mikroorganismen bedingt sein lassen. Die Frage könne nur durch ein grosses Material entschieden werden, ebenso die Natur der verschiedenen dabei in Frage kommenden Organismen. Um hierzu einen Beitrag zu liefern, ist

Vortragender soeben mit der Untersuchung der in den letzten 3—4 Jahren im Allgem. Krankenhause zur Section gelangten Fälle von acut. Endocard. beschäftigt, und wird über das Resultat dieser Untersuchungen seiner Zeit berichten.

Dr. Hampeln bedauert, dass bei den verschiedenen Autoren Unklarheit über den Begriff der Endocard. verrucosa herrsche. Einzelne würfen ulceröse und verrucöse zusammen, so dass es dazwischen unmöglich sei, aus den gegebenen Daten sich ein klares Bild von dem anatomischen Befunde der Sectionen zu machen.

Dr. Krannhals: Gerade diese Unklarheit und dieses Zusammenwerfen hätten ihn veranlasst sich eingehender mit dieser Frage zu beschäftigen und auch die älteren Autoren zu durchforschen. Erst Friedreich unterscheidet klinisch eine Endocard. verrucosa als durch bindegewebige Excrescenzen erzeugt. Orth brauche den Ausdruck End. verrucosa nur für Bindegewebsneubildungen. Dieselben seien echte Polypen. Den Ausdruck «warzige Excrescenzen» vermeidet er. Makroskopisch sei es sehr schwer bindegewebige Neubildungen von Fibrinauflagerungen zu unterscheiden.

Sitzung am 5. Februar 1886.

1) Dr. von Rautenfeld stellt einen Mann vor, der an Hystero-Epilepsie leidet und demonstrirt an demselben die verschiedenen Stadien des hystero-epileptischen Anfalles. Eine nähere Besprechung, sowie die Demonstration des leicht hervorzurufenden hypnotischen Zustandes wird auf die nächste Sitzung verschoben.

2) Dr. v. Stryck berichtet: Gynäkologisches aus Kemmern». Nach einigen einleitenden Worten über das neue Moorbadehaus, das 12 wohleingerichtete mit Douchen versehene Badezellen enthält, geht Vortrag. zu den Krankheitsformen über, die in K. zur Beobtung kamen. Es handelte sich um chron. Metritis, Parametritis, Pelviperitonitis, bei denen meistens das halbe, seltener das volle Moorbad angewandt wurde in Temp. von 29—31° R., gefolgt von einer um 8—10° kälteren Douche. Unterstützt wurde die Wirkung der Bäder durch heisse Irrigation der Scheide (30—35°) und durch Moorumschläge auf den Leib. In einzelnen Fällen wurden Moor und Schwefelbäder abwechselnd verordnet, eine Badeform, die Vortrag. für anämische, chlorotische, scrophulöse Patientinnen empfiehlt.

Ausser diesen von K. gebotenen Heilfactoren wurden Mineralwässer, namentlich Eisenwässer und abführende Brunnen, verabfolgt und hat Vortrag. in ausgedehntem Maasse gynäkologische Localtherapie in Anwendung gezogen. Die Resultate letzterer seien sehr befriedigend gewesen und hätten seiner Meinung nach wesentlich zum günstigen Resultate beigetragen. Bei gehöriger Individualisirung und Vorsicht in der Anwendung sei durch die Localtherapie keine Störung der Badecur zu befürchten, Endometritis und Metritis machten locale Eingriffe geradezu nothwendig und auch Parametritis und Pelviperitonitis im reizlosen chron. Stadium gab keine Contraindication. Eingreifende Operationen wurden mit Rücksicht auf die Badecur unterlassen.

Auf Selbstbeobachtung gestützt, berichtet Vortrag. über das Moorbad Folgendes: die Consistenz der Masse ist so bedeutend, dass der Badende sich geradezu in dieselbe hineinarbeiten muss. Die höhere Temp. wird wenig in der dicken Masse empfunden, die sich dem Körper in angenehmer Weise anschmiegt. Der Puls wird schneller und voller, es treten Congestionen zum Kopf ein. Nach dem Bade Müdigkeit, Schlafsucht auch nach kalter Douche. Gebadet wurde 2—5 Mal wöchentlich, in seltenen Fällen und für kurze Zeit täglich. Die Dauer des einzelnen Bades schwankte von 10—45 Minuten. Je nach der Häufigkeit der Bäder und Dauer der Curzeit, die als meist zu kurz bemessen bezeichnet wird, wurden 10—20 Moorbäder genommen.

Was die Nebenwirkungen des Bades anlangt, so hat Vortrag. in Bezug auf den Verdauungsapparat keine constatiren können. Die Menses träten in einzelnen Fällen verfrüht und zu reichlich auf, benöthigten aber selten eines Eingriffes, wo es sich nicht um habituelle Disposition handelte. Das N.-system wurde namentlich gegen Schluss der Cur angegriffen. Es stellten sich häufig Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Herzklopfen etc. ein. Doch werde dem Uebel durch geeignete roborirende Nachcuren bald abgeholfen.

Behandelt wurden 51 Fälle, von diesen waren:

		Geheilt.	Bedeutend gebessert.	Wenig gebessert.	Unverändert.
Metritis chron.	15	3	6	4	2
Paramet. chron.	12	6	4	2	0
Pelviperiton. chron.	24	4	11	8	1
	51	13	21	14	3

Als Contraindication gegen das Moorbad sieht Vortrag. alle Krankheitsprocesse an, welche die Widerstandsfähigkeit der Patienten herabsetzen. Von Frauenkrankheiten seien alle Neoplasmen vom Moorbade fernzuhalten, da bei diesen das Wachsthum angeregt werden könne. Metrorrhagien gaben keine Contraindication, eben so wenig Gravidität.

Vortrag. hebt noch besonders hervor, dass seiner Ansicht nach durch die K.'sche Cur die Heilung beschleunigt werde. Unter ganz denselben Verhältnissen, ohne Anwendung der Kemmern'schen Bäder, glaubt er in so kurzer Zeit keine so günstigen Resultate erhalten zu können.

Dr. Hach ist mit den in diesem Jahre bei seinen Patientinnen erzielten Resultaten nicht zufrieden. Zwar seien 6 von seinen Pat., die zum 2. Male K. brauchten (3 mit Metritis, 1 mit Paramet., 2 mit Perimetritis und Oophoritis), alle 6 ganz bedeutend subjectiv und objectiv gebessert zurückgekehrt. 27 seiner Patientinnen seien zum 1. Male in K. gewesen und zwar mit: Dysmennorhoe 1, Paramet. 3, Metritis 3, Perimet. 7, Perimet. und Salping. 1, Perimet. und Oophorit 8, Para- und Perimet. 4. — Von diesen hätten sich 20 ihm wieder vorgestellt und habe er nur bei zweien eine bedeutende Besserung, bei 8 eine Besserung constatiren können. 12 seien unverändert gewesen. H. ist geneigt diese ungünstigen Resultate darauf zurückzuführen, dass 26 von diesen Pat., bevor sie nach K. gingen, d. h. in der Zeit vom Jan. bis Mai keiner Behandlung sich unterzogen hatten. Er meint gerade die vorhergehende Behandlung dürfte den Erfolg der späteren Badecur wesentlich erleichtern; die einzige Pat., die vorher in ärztlicher Behandlung gestanden, ist gebessert zurückgekehrt. Dieser vorhergehenden Behandlung glaube er den Haupterfolg bei den Badecuren zuschreiben zu dürfen, die anstatt in Moorbädern auch in Anwendung von einfachen resp. Salzbädern bestehen könnten.

Dr. v. Stryck: Gleich wie während der Badecur, sei auch die vorhergehende locale Behandlung von Einfluss. Dass dem Moorbade bei seiner cataplasmaartigen Wirkung ein grösserer Einfluss als den gewöhnlichen oder Salzbädern zuerkannt werden müsse, erscheine ihm fraglos.

Dr. Berg theilt mit, dass für die nächste Saison ein Recreationsraum mit der genügenden Anzahl von Couchetten eingerichtet sei, damit die Pat. nicht sofort nach dem Bade die ca. 1 Werst lange Strecke bis zu ihren resp. Wohnungen zurücklegen müssten.

3) Dr. Hach demonstrirt eine von ihm durch Laparotomie gewonnene Dermoidcyste, die Haare, Zähne, sowie eine Knochenplatte enthielt. Diese letztere ermöglichte die Diagnose auf Dermoid vor der Operation zu stellen. Pat. ist genesen.

Vermischtes.

— An Stelle des verstorbenen Dr. Fröbelius ist Dr. Theremin, welcher bereits längere Zeit am Findelhaushospitale als älterer Ordinator fungirt, zum *Oberarzt des Findelhauses gewählt* worden.

— Am 24. Mai beging der Professor der Therapie und Diagnostik an der Warschauer Universität, Dr. J. Baranowski, welcher von seinem Lehramte kürzlich zurückgetreten ist, das *25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit* unter zahlreicher Betheiligung der dortigen Aerzte. Als sein Nachfolger soll der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. J. Stolnikow, in Aussicht genommen sein.

— An Stelle des verstorbenen Prof. N. Winogradow wird der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. Lewaschow, zum Professor und Director der therapeutischen Facultätsklinik an der Universität Kasan ernannt werden.

— Der ausserordentliche Professor der Psychiatrie an der Universität Kasan, Dr. Bechterew, ist zum ordentlichen Professor befördert worden.

— Im April d. J. fand die *Jahres-Versammlung der St. Petersburger Gesellschaft von Anhängern der Homöopathie* im Saale der Duma statt. Aus dem auf derselben verlesenen Rechenschaftsberichte pro 1885 geht hervor, dass die Gesellschaft am 1. Januar c. 602 Mitglieder zählte und über ein Kapital von ca. 50,000 Rbl. verfügt. In der Heilanstalt der Gesellschaft wurde 3,099 Kranken (9,879 Consultationen) ärztlicher Rath und Beistand gewährt; der Jahresumsatz der homöopathischen Apotheke betrug 14,798 Rbl. 75 Kop. (ausserdem sind unentgeltlich Medicamente für 934 Rbl. 75 Kop. verabfolgt worden), und zwar sind nach Recepten für 2,257 Rbl. 31 Kop. Medicamente abgelassen worden, dagegen ohne Recepte für 12,541 Rbl. 44 Kop. Zu Ehrenmitgliedern der Gesellschaft wurden nur hohe Würdenträger gewählt: Wirkl. Geheimrath J. N. Durnowo, Mitglied des Reichsraths, die Geheimräthe T. J. Filippow, Gehülfe des Reichs-Controleurs, und D. J. Shurawski, derzeitiger Präsident der Gesellschaft, die als Laien in der Medicin ein Urtheil über den Werth oder Unwerth der Homöopathie wohl nicht haben, dagegen den Zwecken der Homöopathen förderlich sein sollen!

— Wie der «Wratsch» erfährt, ist in der Conferenz der militär-medicinischen Academie die Frage von der Nothwendigkeit einer Abänderung der in neuerer Zeit eingeführten Regel angeregt worden, nach welcher in die Academie *vorzugsweise* Abiturienten des St. Petersburger Lehrbezirks aufgenommen werden sollen. Bei dem massenhaften Zudrange und der begrenzten Zahl der Studenten in der Academie ist dieses «vorzugsweise» fast gleichbedeutend mit «ausschliesslich». — Während in früherer Zeit der lernenden Jugend von ganz Russland der Eintritt in die Academie offen stand, ist derselbe jetzt nur auf einen Lehrbezirk beschränkt. Dass dieses offenbare Privilegium mancherlei Unzuträglichkeiten mit sich bringt, liegt auf der Hand. Sie ergeben sich aus folgenden Erwägungen: 1) Während den Aspiranten aus anderen Lehrbezirken, welche der goldenen Medaille für würdig befunden worden, sowie denen, welche bereits einige Jahre auf Universitäten studirt, ja sogar solchen, welche bereits den Candidatengrad erlangt haben, der Eintritt in die Academie versagt bleibt, steht ein solcher auch denjenigen Abiturienten aus dem privilegirten Petersburger Lehrbezirk offen, welche mit genauer Noth das Zeugniss der Reife erhalten haben. 2) Da sämmtliche Stipendien des Kriegsministeriums zur Unterstützung

der 3 ältesten Curse der militär-med. Academie verwandt werden, so können solche also nur Denjenigen zu Gute kommen, welche ihre Bildung im Petersburger Lehrbezirk erhalten haben. 3) Dank dem bei der mil.-med. Academie eingerichteten sogenannten Professoren-Institute werden die medicinischen Facultäten der übrigen Hochschulen vorzugsweise von der Academie mit Professoren versorgt, wie solches das letztverflossene Lehrjahr beweist, indem 3 Professuren in Warschau, je 1 in Kiew und Charkow, sowie 2 Professuren in Kasan mit Zöglingen der Academie besetzt wurden. Bei solcher Sachlage ist die Aufnahme von Abiturienten eines einzigen Lehrbezirks des ganzen Reiches in die Academie eine durchaus schädliche Anomalie und berechtigt wohl zur Frage, warum in Zukunft der Petersburger Lehrbezirk die Mehrzahl der Professoren der medicinischen Facultäten stellen soll!? Endlich 4) besteht überall an den Lehranstalten, wo eine begrenzte Zahl der Lernenden zugelassen wird, ein Concurs für den Eintritt, — warum soll die Academie in dieser Beziehung eine Ausnahmestellung einnehmen? — Die angeführten Gründe sind so schwerwiegend, dass wohl eine baldige Aufhebung des beregten Privilegiums erwartet werden darf.

— Der «Sbornik der Permschen Landschaft» veröffentlicht ein Verzeichniss der Aerzte des Gouvernements, nach welchem die *Gesammtzahl der Aerzte des Gouvernements Perm* sich auf 135, darunter 9 weibliche Aerzte, beläuft. Unter diesen sind Landschaftsärzte 64 (5 weibliche), Fabrikärzte 27, von der Regierung angestellte Aerzte 16, freipraktcirende 8 (4 weibliche), Dumaärzte 5, Stadtärzte 5, Eisenbahnärzte 6 und Militärärzte 4. Die Zahl der in den Kreisen wohnenden Aerzte variirt zwischen 4 (im Tscherdyn'schen) und 5 (im Ossa'schen und Irbit'schen) bis 29 (im Jekaterinburg'schen) und 31 (im Perm'schen Kreise).

— Die für das projectirte «*Institut Pasteur*» gezeichnete Summe übersteigt bereits eine Million Francs.

— *Verstorben:* 1) Der Kreisarzt von Schuscha (Gouvernement Jelisawetpol) Rudolph Schwemberger am Sonnenstich. 2) Der Arzt Garibaldi's, Dr. Prandina, welcher wie der verstorbene Arzt Dr. Bertani, den grossen italienischen Patrioten auf allen seinen Feldzügen — oft mit dem Schwert in der Hand — begleitete und sogar das Gefängniss mit ihm theilte.

— Wie Dr. Goldenberg dem «Wratsch» mittheilt, vollendeten sich im April 25 Jahre, seit Dr. Wdowikowski als Ordinator in's Odessaer Stadthospital eintrat. Dieses Jubiläum ist unbeachtet von der Hospitalverwaltung und der Stadt geblieben, obgleich W. nicht geringe Verdienste um das Hospital hat. Von ihm ist die syphilitische Abtheilung eingerichtet und 22 Jahre hindurch geleitet worden. Abgesehen von der Menge anderer Operationen, hat Wdowikowski in dem Hospital 560 Lithotomien und Lithotripsien ausgeführt; von den 560 Operirten sollen nur 7 gestorben sein.

— Die Ober-Militär-Medicinalverwaltung soll die Absicht haben, eine *neue Irrenanstalt* auf den Pesski in der Nähe des Nikolai-Militärhospitals zu erbauen.

— Die Jelisawetgrad'sche Landschaftsversammlung hat in ihrer letzten Sitzung beschlossen, das *Amt des bei dem Landschaftsamte angestellten Sanitätsarztes «als unnütz» aufzuheben!*

— Nach einem Bericht des Prof. B. Fränkel in der «Berl. med. Gesellsch.» sind dem Normalaichungsamte in Berlin bisher 2500 gewöhnliche Thermometer und 2000 Maximalthermometer zur Prüfung zugegangen. Behufs Aichung sind bisher nur 250 Thermometer eingereicht worden, von denen 170 geaicht und für gut befunden worden sind. Der Preis für dieselben stellt sich inclusive der Prüfungsgebühr auf ca. 8 Mark.

— Die Aufhebung der obligatorischen Impfung in der Schweiz, welche im vorigen Jahre durch die Volksabstimmung bedingt wurde, hat bereits ihre bösen Früchte getragen. Während in den Jahren 1881—84 der Canton Zürich von Pocken ganz verschont blieb, kamen im ersten Quartal des Jahres 1885 schon 6, im zweiten und dritten je 14 und im letzten Quartal 38 Pockentodesfälle auf 1000 Todesfälle. Im ersten Vierteljahre von 1886 sind dort sogar schon 85 Todesfälle an Pocken vorgekommen. Interessant ist in dieser Beziehung auch ein Vergleich Deutschlands mit Frankreich. Während i. J. 1885 in 21 deutschen Städten, wo bekanntlich die obligatorische Impfung durchgeführt ist, auf rund $4\frac{1}{2}$ Millionen Einwohner nur 27 Todesfälle an Variola vorkamen, starben in 15 Städten Frankreichs mit nahezu derselben Einwohnerzahl 866, also 32 mal soviel Personen an den Pocken. (A. m. C.-Ztg.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis 14. Juni 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
312	264	576	125	62	102	10	6	20	65	51	30	37	33	23	7	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 6, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 5, Masern 26, Scharlach 20, Diphtherie 5, Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 94, Tuberculose anderer Organe 1, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungscanals 84, Todtgeborene 24.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	30. Mai—5. Juni	2537	32,8	—	1235	15,5
Paris	2 239 928	30. Mai—5. Juni	1120	26,0	89	1023	23,7
Brüssel	174 751	23.—29. Mai	95	28,2	8	72	21,4
Stockholm	200 143	23.—29. Mai	131	34,0	13	94	23,3
Kopenhagen	289 000	2.—8. Juni	235	42,6	6	139	25,0
Berlin	1 315 297	30. Mai—5. Juni	804	31,8	27	624	24,7
Wien	780 066	30. Mai—5. Juni	570	35,4	30	407	27,1
Pest	442 591	30. Mai—5. Juni	328	38,6	14	302	35,4
Warschau	431 572	23.—29. Mai	273	33,1	14	214	25,1
Odessa	194 400	30. Mai—5. Juni	—	—	7	120	32,1
St. Petersburg	**861 303**	**6.—12. Juni**	**476**	**28,8**	**22**	**464**	**28,0**

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

Natürlicher

BILINER SAUERBRUNN!

Altbewährte Heilquelle, vortreffliches diätetisches Getränk.
Dépôts in St. Petersburg:
bei Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Russ. pharm. Handels-Gesellschaft. 171 (3)

MATTONI's GIESSHÜBLER

REINSTER ALKALISCHER
SAUERBRUNN

Weltberühmt als
brillantes und sehr gesundes Trinkwasser,
(rein oder mit Zusatz von Wein, Citronen und sonstigen Fruchtsäften ganz ausserordentlich erfrischend und wohlschmeckend),
sowie als Heilmittel gegen Catarrhe
(Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Magencatarrh etc.).
Zu haben in Droguen-, Wein- und Fruchthandlungen. 152 (3)

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese, bei catarrhalischen Affectionen** der **Respirations- u. Verdauungsorgane.**
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Vor Fälschung wird gewarnt.
Verkauf bloss in grün versiegelten und blau etiquettirten Schachteln.
Biliner Verdauungs-Zeltchen.

PASTILLES DE BILIN.

Vorzügliches Mittel bei Sodbrennen, Magenkatarrhen, Verdauungsstörungen überhaupt. Depôts in St. Petersburg bei Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co., Russ. pharm. Handels-Gesellschaft.
Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen). 172 (3)

Schlesien. **Kurort Ober-Salzbrunn** **Schlesien.**

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges,** durch seine großartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich bestrebt, durch Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten,** der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes,** der **Lungen** und des **Magens,** bei **Scrophulose, Nieren- und Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden,** insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten.** Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten „**Oberbrunnens**" durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Ober-Salzbrunn.** Nachweis von Wohnungen durch die **Fürstliche Brunnen-Inspection.**
„**Kefir**" in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet.

Chemische Gutachten

über die 195 (2)

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Academie der Medicin, Paris: «sehr gehaltreich, die Einführung in Frankreich wird befürwortet.» (1878).
Dr. E. Boutmy, Paris amtl. Chem.: enthält mehr purgirende Salze, als alle andern gleichart. Mineralwässer.» (1879).
Prof. H. v. Fehling, Stuttgart: «die Menge der abführenden Salze in der F. J. B. ist etwas mehr als 4 mal so gross wie im Friedrichshaller Wasser.» (1882).
Prof. John Attfield, London: «in Folge seiner kräftigen Bestandtheile ist eine geringere Dosis erforderlich, als von andern abführenden Wässern.» (1882).
Prof. Carlo Bazzoni, Mailand: «muss allen Wässern gleicher Gattung vorgezogen werden». (1883).

Vorräthig in allen Mineralwasser-Depôts. Niederlagen werden auf Wunsch überall durch die **Versendungs-Direction in Budapest** errichtet.

Hannover-Altenbeck. Eisenbahn. **Saison 15. Mai bis 30. September.**

BAD PYRMONT.

Pferdebahn zum Salzbade u. Bahnhof 5 Minuten.

Allbekannte Stahl- und Soolquellen.
117 Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder. (1)
Bestellungen von **Stahl- und Salzwasser** sind an das Fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt.
FUERSTL. BRUNNEN-DIRECTION.

LANOLIN

nach **Professor OSCAR LIEBREICH** offeriren als **Salbengrundlage.**
48 (9) **Benno Jaffé & Darmstaedter.**
Martinikenfelde, bei Berlin.
Brochüren über das **Lanolin** stehen **gratis** und **franco** zu Diensten.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 26. **St. Petersburg, 28. Juni (10. Juli)** **1886.**

Das Plantargeschwür und sein Verhältniss zur Tabes dorsalis.

Von
Dr. V. Hinze.
Ordinator am Obuchow-Hospital.

«Kann Tabes dorsalis einen peripheren Ursprung haben» so lautet die Ueberschrift eines im «Brain» XXIII erschienenen Artikels von H. Page, in welchem er das gleichzeitige Vorkommen vom sogen. Mal perforant du pied und Tabes dorsalis für kein zufälliges, sondern für ein causales hält. Zwei analoge, im vorigen Jahre beobachtete Fälle veranlassten mich, dieses Thema eingehender zu studiren und nach der Abhängigkeit dieser Geschwüre von nervösen Einflüssen zu forschen; im Nachfolgenden soll das Resultat meiner Untersuchungen dargelegt werden.

Das «Mal perforant du pied» ist von Moritz[1]) einer eingehenden Besprechung unterworfen worden. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Bezeichnung «Mal perforant» keine zutreffende sei, weil nicht jedes Geschwür an der Sohle perforire und dass man unter Berücksichtigung der Aetiologie von Ulcus plantare e clavo, leprosum, e congelatione, neuroparalyticum u. s. w. reden müsse; ich werde diese Bezeichnung annehmen und in der Folge nur den Ausdruck Plantargeschwüre und nicht Mal perforant gebrauchen.

Bevor ich an die Darstellung meiner literarischen Studien gehe, gebe ich nach Leplat[2]) eine Beschreibung des Plantargeschwürs.

Anfänglich besteht eine dicke Schwiele an der Fusssohle oder an der Plantarfläche der Zehen, welche sich stellweise von kleinen Blutaustretungen bräunlich färbt, meistens schmerzhaft wird; die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen schwinden, die Papillen werden verkürzt, die Capillaren sind strotzend gefüllt. Darauf bilden sich, gewöhnlich nach starker Anstrengung des Fusses, Risse und Spallen in der Schwiele, welche sich allmälig vergrössern, abrunden und zu mehr oder weniger runden Geschwüren sich umwandeln; oder es bildet sich nach starker Anstrengung ein subepidermaler Abscess, der meist hämorrhagische dünneitrige Flüssigkeit enthält und vom Patienten beim schichtweisen Abtragen der Schwiele eröffnet wird. In seiner vollen Entwickelung bildet das Uebel ein erbsen- bis mandelgrosses Geschwür, dessen Grund von schwammigen, wuchernden Granulationen gebildet wird und übelriechenden Eiter secernirt, die Ränder werden von der kraterförmig vertieften, schwieligen Epidermis gebildet und sind zuweilen unterminirt. In schweren Fällen werden Sehnenscheiden und die benachbarten Knochen allmälig in Mitleidenschaft gezogen und erfordern dann chirurgische Eingriffe. Von diesem Bilde sieht man vielfache Abweichungen, obgleich das Geschwür im Ganzen sein charakteristisches Aeussere bewahrt, namentlich werden die benachbarten Theile nicht immer afficirt, auch perforirt das Geschwür nicht jedes Mal.

Was nun die *Aetiologie* dieser äusserst hartnäckigen und oft jeder Behandlung trotzenden Geschwüre anbetrifft, so giebt es bis jetzt 7, immer durch einschlägige Fälle gestützte Theorien, deren nähere Begründung bei Moritz nachzulesen ist. Die Krankheit ist 1) einfach eine exulcerirte Schwiele, 2) aus einem erkrankten Schleimbeutel entstanden, 3) auf atheromatöser Degeneration der Arterien, 4) auf primären Veränderungen der Knochen und Gelenke, 5) auf Drüsenerkrankungen der Haut, 6) auf lepröser Dyskrasie und endlich 7) auf verschiedenen nervösen Erkrankungen beruhend. Aus diesem Widerstreite der Meinungen erhellt nur eines, dass es offenbar ganz verschiedene Arten von Plantargeschwüren giebt.

Mich interessirte nur der nervöse Ursprung des Plantargeschwürs und speciell sein Zusammenhang mit Tabes dorsalis. Eine Umschau in der mir zugänglichen Literatur ergab nun Folgendes: Auf die Möglichkeit der Entstehung solcher Geschwüre aus nervösen Ursachen haben zuerst Duplay und Morat[3]) hingewiesen. Die Ulceration entstehe im Anschlusse an die Degeneration der Nerven an den betreffenden Stellen, es sei aber fraglich, ob die dabei vorhandene Anästhesie allein zum Zustandekommen des

[1]) E. Moritz: Ueber Plantargeschwüre. St. Petersb. med. Zeitschr. N. F. Bd. V.

[2]) Leplat, Th. de Paris 1855. Bei Moritz pag. 4 u. 5.

[3]) Duplay et Morat: Arch. génér. de médec. 1873, T. 31.

Geschwürs genüge oder ob nicht die trophischen Nerven dabei in Betracht gezogen werden müssten, möglicherweise wirken beide Ursachen gleichzeitig. Mathieu[4]) kommt auf Grundlage der in der Literatur verzeichneten und 10 eigener Fälle zu dem Schlusse, dass das Plantargeschwür meist eine Folge von Läsionen des Nervensystems sei, welche bald in den Vorderhörnern des Rückenmarks, bald im Verlaufe eines Nerven oder seinen Endausbreitungen ihren Sitz haben. Savory und Butlin[5]) sagen: wenn wir aufgefordert werden, unsere Ansicht über die Natur des Uebels zu äussern, so müssen wir sagen, dass das sogenannte Geschwür das Resultat der Einwirkung von Druck, Gewalt oder Reizung auf ein Gewebe darstelle, dessen Ernährung gestört oder dessen Lebensfähigkeit in Folge von Erkrankung der zugehörigen Nerven mangelhaft geworden ist; letzteres ist an den betreffenden Nerven bei jeder, darauf gerichteten Untersuchung constatirt worden. Petit[6]) bemerkt gelegentlich einer Beobachtung von Ball, in welcher bald nach Amputation der ersten Phalanx der rechten grossen Zehe wegen eines durillon foré erst lancinirende Schmerzen und Paresen, dann aber, nach einem Falle auf den Rücken, tabische Arthropathien auftraten — dass das durch die der Operation vorausgegangenen Schmerzen am Geschwüre gereizte Rückenmark als locus minoris resistentiae den operativen Eingriff mit Schwäche und Schmerzen im betreffenden Gliede, den Fall auf den Rücken aber mit Gelenkaffection beantwortet hätte. Ball und Thibierge[7]) resumiren ihre Erfahrungen in folgenden Sätzen:

1) Die häufigen Recidive des Uebels, wenn der davon geheilte Kranke geht, können nicht allein durch mechanische Momente producirt werden, dazu muss irgend eine allgemeine oder centrale Prädisposition vorhanden sein.

2) Das symmetrische Auftreten auf beiden Füssen ist characteristisch für eine Affection der Nervencentren; ist auch eventuell auf dem einen Fusse kein Geschwür vorhanden, so besteht an ihm doch eine Schwiele.

3) In den Fällen von Duplay und Morat bestanden meist schiessende Schmerzen, welche auf einen Zusammenhang mit dem Rückenmarke deuten.

4) Es ist immerhin bemerkenswerth, dass beim Ulcus perforans Sehstörungen, Strabismus vorkommen.

Treves[8]) dagegen hält das synchrone Vorkommen von Plantargeschwüren und Tabes für ein zufälliges, obgleich seine Beobachtung dagegen spricht. Herbert Page[9]) spricht sich ebenfalls für einen möglichen Zusammenhang des Plantargeschwürs mit Tabes aus. Mour[10]) macht darauf aufmerksam, wie das Geschwür oft jahrelang der Tabes, resp. der allgemeinen Paralyse vorangeht. Southam[11]) nimmt 3 Formen vom «Mal perforant» an. 1) aus localen Ursachen, wie Eiterung eines Schleimbeutels in der Nähe des Leichdorns u. dergl. entstehende, 2) in Verbindung mit Tabes stehende und 3) aus Veränderungen in den peripheren Nerven entspringende. Der Zusammenhang mit Tabes sei freilich noch nicht festgestellt worden, würde aber der Nachweis eines solchen einst geliefert werden, so müsste die Localaffection als eine, von Veränderungen in den Centralorganen abhängige aufgefasst werden. Monod[12]) sagt: la lésion nerveuse ne fait que créer une prédisposition, l'action mécanique est la cause determinante.... même chez les médullaires et les nerveux les mieux avérés vous ne trouverez, quand il y a mal perforant, pas d'autres lésions que ce mal perforant lui même et que vous ne constatez aucune altération en dehors des points comprimés. C'est ainsi que notre ataxique a eu ses deux maux perforants aux points de sustentation de son pied, tandis que le reste de la plante restait absolument indemne». Bernhardt[13]) lässt die Möglichkeit eines Connexes zwischen Tabes und Plantargeschwüren zu, spricht sich aber sehr vorsichtig in dieser Beziehung aus. Alle anderen Autoren erzählen entweder nur die nackte Krankengeschichte oder citiren immer wieder Duplay und Morat. Der neueste Autor Fauchon-Courty[14]) spricht sich recht kategorisch dahin aus, dass das Plantargeschwür einen Symptomencomplex (Syndrome) darstelle, welchem in der Mehrzahl der Fälle eine Alteration des peripheren Nervensystems zu Grunde liege. Diese Läsionen seien verschiedener Art und zwar

1) traumatische Neuritiden — Contusionen, Verwundungen, Zerreissungen der Nerven.

2) Neuritiden, die im Verlaufe der Tabes auftreten.

3) Neuritiden bei Kranken mit Diabetes mellitus, progressiver Muskelatrophie, allgemeiner Irrenparalyse.

4) Neuritiden bei Alkoholikern. Das Plantargeschwür kann lange Zeit vor den ersten Zeichen der Tabes auftreten oder ein Spätsymptom der Rückenmarksaffection darstellen.

Krankengeschichten.

Dem Plane der Arbeit entsprechend, werden im Folgenden nur solche Fälle aufgeführt, in welchen Plantargeschwüre und Tabes dorsalis zusammen vorkamen.

1) Pitoy. Th. de Paris 1877 bei Fauchon-Courty pag. 77.

56-jähriger Stallknecht, am 28. Mai 1884 im Hôpital Bicètre aufgenommen. Keine nervöse Belastung, Mutter hemiplegisch gestorben, keine Syphilis. Das erste Symptom der Tabes trat 1872 in Form von rasch auftretender Incontinenz des Harns auf, welche 3 Monate dauerte, einige Zeit später unsicherer Gang im Dunkeln, ein Jahr darauf rheumatoide Schmerzen, welche 6 Monate später lancinirend wurden, 1880 Parese beider Arme und des rechten Beins. Seitdem gastrische Krisen, im Mai 1884 Ataxie, Brach-Romberg'sches Symptom, Verlust des Muskelgefühls und der Patellarreflexe, schwere Sensibilitätsstörungen. — An der Plantarfläche der rechten Zehe altes «Mal perforant». 1868 Auftreten eines Leichdorns, der 1872 mehr als gewöhnlich schmerzte und, vom Kranken eingeschnitten, Eiter entleerte und in 3 Wochen vernarbte. 1876 Recidiv des Leichdorns an derselben Stelle, Abscessbildung mit Schwellung des ganzen Beins mit Hinterlassung eines runden Geschwüres, in dem die Sonde bis auf den Knochen vordringen konnte und das in 4 Monaten verheilte im Februar 1884 zweites Recidiv des Geschwürs, jetzt besteht eine etwa francgrosse hornige Verdickung der Epidermis an der Sohle mit einer central aufsitzenden, 2—3 Mm. breiten schwärzlichen Kruste; die Sensibilität der Umgebung ist auf 1□ Cm. gänzlich aufgehoben und hat die kranke Zehe 2 Mal ihren Nagel gewechselt.

2) Butruille. Th. de Paris 1878, bei Fauchon. pag. 70

50jähriger Kutscher, am 19. März 1878 ins Hôpital Beaujon aufgenommen. 1865 lancinirende Schmerzen in den Beinen, unsicherer Gang, der Boden unter den Füssen wird nicht gefühlt, etwas Diplopie. Nach 6 monatlichem Aufenthalt in der Pitié nimmt der Kranke seine Beschäftigung wieder auf, geht aber auf den Fersen. Seit 1877 muss er täglich eine Stunde lang gehen, wonach sich Leichdorne an den Fersen ausbilden, aber vernachlässigt werden, im November 1877 stechender Schmerz in der Ferse (welcher?), an der sich ein Geschwür bildete, welches erst durch Ruhe 1878 heilte, 8 Tage später aber nach einem

4) Mathieu, Th. de Montpellier 1878.
5) Savory and Butlin, Medico-chirurg. Transact. Vol. 62, p. 382, 1879, citirt nach H. Page «Brain» 1883 p. 364.
6) Petit, Rév. mens. de médec. et chirurg. 1879 p. 216. Ball, Gaz. des hôpit. 1868 p. 522.
7) Ball. et Thibierge, Transact. of the internation. medic. Congr. London 1881 p. 52—55.
8) Treves, Lancet, Oct. 21, 1882 p. 653.
9) Herbert Page l. c.
10) Mour, Gaz. hébdomad. № 30. Virchow-Hirsch, Jahresbericht 1883.
11) Southam, Brit. med. Journ. 23. 1883, p. 1222—1223.
12) Monod, Progrès médic. 1885, №№ 1 et 2.
13) Bernhardt, Centralbl. f. Chir. 1881 № 42.
14) Fauchon-Courty, du mal perforant. Paris 1885.

längern Gange recidivirte. Das Geschwür verheilte in einem Monate fast vollständig.

3) Hanot. Arch. de physiol. 1881, pag. 157—159.

52jähriger Commis wird im Hôpital Lariboisière aufgenommen. Seit 15 Jahren lancinirende Schmerzen an der Innenfläche der Oberschenkel, den Waden und den Fussrücken, welche anfallsweise alle 2, 5 oder 6 Wochen auftreten und 6—12 Stunden dauern. 1880 Ataxie, welche merkwürdig rasch auftrat. Der Kranke fühlte eines Morgens starke Vertaubung in den Sohlen, der Boden erschien ihm du coton, am darauf folgenden Tage wurde der Gang bereits beschwerlich und schleudernd, zu gleicher Zeit erschienen arge Schmerzen in den Beinen. Einige Tage darauf fing die äussere Fläche der rechten kleinen Zehe an zu brennen, diese Stelle schwoll an, röthete sich und perforirte in ihrem Centrum mit einer Oeffnung von der Grösse eines 50-Centimesstückes, wobei eine serös-blutige Flüssigkeit hervorquoll; nach 14 Tagen spielte sich dasselbe Stück an der Aussenfläche der linken kleinen Zehe ab; nach 6 Wochen waren beide Geschwüre verheilt, die Tabes blieb aber in voller Blüthe bestehen.

4) Bernhardt.: Centralbl. f. Chirurgie 1881 № 42.

33jähriger Vergolder klagt im Mai 1881 über verschiedene nervöse Beschwerden, besonders über verminderte Gehfähigkeit und leichte Ermüdung. Gang schwankend, unsicher, Brach-Romberg'sches Symptom, Laufen zur Zeit unmöglich, Treppensteigen besonders schwierig. Patellarreflexe beiderseitig aufgehoben, hin und wieder mässige schiessende Schmerzen in den Beinen, Nadelstiche werden schwach empfunden, die linke Pupille ist grösser als die rechte, beide mittelweit, auf Licht sehr schwach reagirend; früher sind gastrische Krisen gewesen, geschlechtliche Potenz erhalten. — 1868 syphilitische Infection, ob secundäre Symptome derselben gefolgt sind, ist zweifelhaft. Pat. machte während des Krieges 1870—71 einen fieberhaften Darmcatarrh durch, einige Jahre später, als er von seinen jetzigen Beschwerden noch Nichts wusste, erschienen an der Plantarfläche der basalen Phalangen beider grosser Zehen in der Mitte, aber nicht über den Köpfchen der Metatarsalknochen oberhalb schwieliger Epidermisstellen stets weiter um sich greifende Verschwärungen, deren grösster Umfang etwas mehr als ein 5Pfennigstück war. Dieses Leidens wegen liess der Kranke sich in Bethanien aufnehmen, wo die Geschwüre ausgekratzt und zweckmässig verbunden, zu heilen anfingen. Im August und September 1881 hielt er sich wieder in Bethanien auf, wo das Geschwür unter der rechten Zehe beinahe vernarbt war, das linke aber noch Ende November fortbestand und einige Millimeter tief war. Die Aetzungen des Geschwürs wurden schmerzhaft empfunden, festes Anfassen der Haut erkennt Pat. sofort und localisirt er Tasteindrücke in der Umgebung des Geschwürs gut, selbst bei geschlossenen Augen, Nadelstiche werden hier gut empfunden, die Schmerzempfindung tritt aber etwa eine Secunde später auf als die Tastempfindung, an den Beinen ist die Empfindungsleitung recht gut, Kitzeln an den Sohlen wird gefühlt, die Sehnenreflexe sind etwas träge, passive Lageveränderungen des Fusses werden richtig angegeben, ebenso ist der Temperatursinn erhalten.

(Fortsetzung folgt.)

Referate.

Leyden: Ueber Hydrops und Albuminurie der Schwangeren. Vortrag, gehalten in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft am 24. Februar 1886 und Discussion. (Berl. klin. Wochenschr. № 13, 14 und 15 — 1886.)

Osthoff: Beiträge zur Lehre von der Eclampsie und Uraemie (Volkmann's Samml. klin. Vorträge. № 266).

Es handelt sich nach Leyden bei den Nierenaffectionen der Schwangeren, bei denen sich Hydrops und Albuminurie entwickeln können, nicht um acute Nephritiden und hämorrhagische Nieren, sondern um blasse, anämische, die an das sogen. Stadium der fettigen Degeneration erinnern. Als Ursache zu letzterer wird eine dauernde arterielle Anämie angenommen, hervorgerufen durch die veränderten Druckverhältnisse während der Schwangerschaft überhaupt und speciell bei I-paris. In der Discussion wird die mechanische Compression durch den schwangeren Uterus von Schroeder geleugnet, während Landau die Halbertsma'sche Ureteren-Compression für das Entstehen der mit den Nierenaffectionen in Verbindung stehenden Eclampsie und Uraemie in den Vordergrund stellt. Die Prognose wird von Leyden als eine nicht gute bezeichnet und lässt er bei der Besprechung der Therapie der Nierenaffectionen der Schwangeren die Frage offen, ob eine künstliche Frühgeburt indicirt erscheint oder nicht.

Während bei der Discussion nach dem Leyden'schen Vortrage die Anschauungen in Bezug auf die Entstehung der mit Hydrops und Albuminurie verknüpften Nierenerkrankungen, der Eclampsie und Uraemie der Schwangeren stark divergiren, sucht Osthoff eine alle obenangeführten Krankheitserscheinungen erklärende Grundursache festzustellen und erstere in einen gemeinsamen Rahmen hineinzupassen. Verf. kommt nach kritischer Durchsicht der umfassenden Literatur und unter Anführung von einschlägigen Krankheitsgeschichten aus der eigenen Praxis zu dem Schlusse, dass alle Nierenerkrankungen bei Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerinnen mit oder ohne Albuminurie resp. Hydrops, mit leichten oder schweren eclamptischen resp. urämischen Symptomen eine gemeinschaftliche Grundursache haben, die in einer *ungewohnt starken Innervation des Splanchnicus* bestehe. Die Uterusbewegungen in den verschiedenen Stadien des Wachsthums und der Rückbildung seien die nächste Anregung zu dieser Innervation, die sich dann in nächster Nähe auf die Vasoconstrictoren der Niere mit daraus folgender Rindenanämie und Degeneration fortsetze oder in stürmischer Weise — namentlich während der Geburt — direct auf die nervösen Centralorgane, auf die Medulla oblongata, als Vasomotorencentrum, ohne vorausgehende Nierenaffection fortpflanze. Verf. stützt sich dabei zum Theil auf die Ansichten von Traube, Rosenstein, Cohnheim, Flaischlen und Löhlein, auf die bekannten Experimente von Kussmaul und Tenner und auf die durch die Bleiintoxication hervorgerufenen, analog erklärbaren Krankheitsbilder. Alle mechanischen und chemischen Theorien von der Wirkung etwaiger Harnbestandtheile auf das Blut in Bezug auf das Zustandekommen der Uraemie werden verworfen und sieht Verf. in der Gefässcontraction, dem gesteigerten arteriellen Druck, der hieraus resultirenden Herzhypertrophie und den gesammten urämischen Symptomen nur einen vom vasomotorischen Centrum reflectorisch durch die Nierengefässe ausgelösten zusammengehörenden Symptomencomplex.

Es folgen nun belegende Krankheitsgeschichten und reflectirende Schlussfolgerungen, die sich am besten in der zum Schluss vom Verf. kurz angeführten Therapie — was den praktischen Arzt am meisten interessiren dürfte — wiederspiegeln.

Bei den ersten Erscheinungen von Albuminurie und Hydrops bei Schwangeren wird die bei Nephritiden indicirte Ruhe (Bettlage wenn nöthig) und blande Diät beobachtet und, um eine Steigerung des Blutdrucks zu vermeiden, etwaige Plethora bekämpft und der Genuss von Milch und kohlensäurehaltigen Getränken eingeschränkt. In Bezug auf alle hydropathischen Proceduren ist Verf. sehr skeptisch und warnt zur grössten Vorsicht, weil auch hier leicht eine blutdrucksteigernde Wirkung erzielt werden könnte. Pilocarpin in subcutanen Dosen von 0,01—0,02 hat — wie auch aus allen Krankheitsgeschichten hervorgeht — Verf. ausgezeichnete Dienste (bei mitbestehenden bronchitischen Erscheinungen ist Pil. zu vermeiden) geleistet, während Digitalis bei Nierenaffectionen im Allgemeinen und, wie sie speciell hier in Betracht kommen, wirkungslos bleibt und nur bei gesunkener Herzkraft mit Vorsicht angewandt werden soll. Die Reflexerregbarkeit wird am besten durch subcutane Morphiuminjectionen (von 0,015), Chloral und Chloroform (als Inhalationen) herabgesetzt; ob es sich dabei um acute oder chronische Uraemie handelt, ist irrelevant. Heisse Bäder nach Breus sind nur bei Krampfwehen indicirt, da letztere den N. splanchnicus reizen können. Pilocarpin, Amylnitrit und Nitroglycerin wirken antispasmodisch womöglich direct auf's vasomotorische Centrum. Diuretica und kohlensäurehaltige Wasser sind zu vermeiden, Blutentziehungen nur bei sehr vollsaftigen Personen, bei grosser Herzanstrengung anzuwenden um Depletion hervorzurufen. Drastica sind auszuschliessen, Aether und Campher als Stimulantia für das erlahmende Herz in Anwendung zu ziehen. Jedenfalls dürfte die Lectüre der Osthoff'schen Abhandlung jedes Mediciners Interesse in hohem Grade erregen, wozu die bei der massigen Literatur bündigen Citate und durchsichtigen Krankheitsgeschichten viel beitragen.

E. L—n. (R.)

Burkart: Zur Behandlung der Hysterie und Neurasthenie. (Berl. klin. Wochenschr. № 16.)

Verfasser hat schon früher in «Volkmann's Samml. klin. Vorträge» seine Beobachtungen über die Behandlung Hysterischer und Neurasthenischer nach der Weir-Mitchell'schen Methode (Ruhe im Bett, — Massage (Faradisation) der Körpermusculatur, — hochgesteigerte Nahrungszufuhr, — strenge Isolirung aus der Familie) mitgetheilt. Seitdem hat er wieder 21 hysterische und neurasthenische Frauen nach derselben Methode behandelt und in 12 Fällen «auffallend günstige» Resultate erzielt. Gelegentlich dieser Mittheilung bespricht er in eingehender Weise die Indicationen und Contraindicationen, welche der Arzt berücksichtigen muss, um

möglichst viele günstige Resultate zu erzielen. Als erste Bedingung verlangt Burkart eine gewisse Intactheit der Willensenergie des Patienten und klare Einsicht von Seiten desselben, um was es sich bei der stricten Durchführung dieser Methode handelt. Dagegen schliesst er alle diejenigen von jener Methode aus, bei welchen entweder Erregungszustände des Gehirns, namentlich was dessen psychische Functionen betrifft, zu bemerken sind, oder hartnäckige Hyperästhesien im Bereiche des Bauchsympathicus, oder endlich jenes durch nichts zu beseitigende reflectorische Erbrechen Hysterischer in den Vordergrund treten. Wenn man aber von diesem Erbrechen Hysterischer absieht, so sind gerade jene Fälle von Hysterie und Neurasthenie für die Behandlung nach der Weir-Mitchell'schen Methode günstig, bei welchen namentlich die Functionen der Verdauungsorgane darniederliegen. Ausserordentlich rasch schwindet die Verdauungsschwäche Hysterischer, wogegen die Neurasthenia gastrica zu ihrer gründlichen Beseitigung mehr Zeit verlangt. Noch eine Reihe von Erscheinungen wird von der Behandlung nach der Weir-Mitchell'schen Methode günstig beeinflusst, das ist die s. g. Irritatio spinalis. Kn.

N. Peltesohn: Ursachen und Verlauf der Sehnervenatrophie. (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. 1886. Febr.-März-April).

Die vorliegende Arbeit ist ein Auszug aus einer Dissertation des Verf. und handelt nur von den *spinalen* (cerebrospinalen) Formen der *einfachen, nicht entzündlichen Sehnervenatrophie*. Das Material ist der Prof. Hirschberg'schen Klinik entnommen, in welcher während der Jahre 1880—85 — 496 Kranke mit Sehnervenatrophie zur Beobachtung kamen; in 98 Fällen war die (einfache) Atrophie als eine spinale zu bezeichnen.

Bei weitem das grösste Contingent stellte hierbei die *Tabes dorsualis*: von jenen 98 Kranken waren allein 78 Tabiker; die tabische Atrophie nahm überhaupt unter allen einfachen Atrophien den ersten Platz ein. Was das Alter der Kranken betrifft, so stimmen die Beobachtungen des Verf. mit den Angaben, welche über Tabes im Allgemeinen gemacht werden, wenig überein; während es heisst, dass die Tabes sich zwischen dem 30. und 40. Lebensjahre häuft, jenseits des 50. aber nur ausnahmsweise vorkommt, hat Verf. die tabische Atrophie 13 Mal erst nach dem 50., 4 Mal sogar nach dem 60. Lebensjahre auftreten sehen; dieses ist um so auffälliger, als die Erkrankung des Sehnerven sich vorzugsweise im Beginne der Tabes entwickelt. Verf. kann es an der Hand von 25 genau beobachteten Fällen beginnender Tabes bestätigen, dass die Atrophie des Sehnerven zu den frühesten Erscheinungen dieser Krankheit gehört; das Kniephänomen (Fehlen des Patellarreflexes) war allerdings fast in allen diesen Fällen bereits vorhanden, es fehlten aber meistens noch die lancinirenden Schmerzen, die Ataxie und das Romberg'sche Symptom.

Es erhellt hieraus, «welche grosse diagnostische Bedeutung der ophthalmoskopische Befund der Sehnervenatrophie für den Neurologen haben muss». Das Aussehen der tabischen atrophischen Papille ist überaus charakteristisch und fordert zu einer weiteren Untersuchung des Kranken auf. Indessen ist der Augenspiegelbefund nicht zu jeder Zeit und nicht in jedem Stadium ein untrüglicher; es ist auch nicht ganz gleichgiltig, ob man im aufrechten oder umgekehrten Bilde untersucht, weshalb in zweifelhaften Fällen stets beide Methoden zu benutzen sind. Der Process war keineswegs immer auf beiden Augen gleich weit vorgeschritten, wenn auch völlig normales Verhalten der einen Papille bei evidenter Atrophie der anderen vom Verf. nicht beobachtet wurde. Sehr häufig stand der ophthalmoskopische Befund im Widerspruche zu den vorhandenen Functionsstörungen des Auges; es wurden in jedem Stadium der hierhergehörigen Atrophien die verschiedensten Stufen der Sehstörung und der Gesichtsfeld-Verengerung beobachtet, in der Weise, dass auch bei demselben Individuum bei völlig gleichem ophthalmosk. Bilde die Sehschärfe auf beiden Augen oft gänzlich verschieden war, ja dass in einigen Fällen der weniger verfärbten Papille die schlechtere Sehschärfe und das stärker eingeengte Gesichtsfeld zugehörte. Ebenso wenig stimmten häufig Sehschärfe und Gesichtsfeld desselben Auges mit einander überein: «Es kommen eben alle Combinationen zwischen Augenspiegelbefund S und G F vor», weshalb man «nicht allezeit mit dem Augenspiegel allein die Sehnervenatrophie als solche diagnosticiren darf, wenn anders sie so viel als gänzliche Zerstörung oder Schwund des nervösen Materials bedeuten soll».

Wo eine länger dauernde Beobachtung statt hatte, erwies sich die Abnahme der Sehschärfe durchweg als unaufhaltsam progressiv, manchmal durch zeitweilige Stillstände, nur sehr selten durch vorübergehende (vielleicht nur scheinbare) Besserung unterbrochen.

In Bezug auf die Art der Gesichtsfeld-Beschränkung herrschte eine grosse Mannigfaltigkeit: es wurde nahezu gleich häufig concentrische Einengung beobachtet wie unregelmässige und sectorenförmige Defecte; die letzteren liessen in ihrer Lage (oben, unten, aussen, innen) keine Gesetzmässigkeit erkennen; selten waren centrale Scotome. Auch die Gesichtsfeld-Verengerung schritt, wo sie länger beobachtet wurde, stets unaufhaltsam fort.

Die Prüfung des Farbensinnes ergab, «dass die Grün —, dann die Rothempfindung in den relativ meisten Fällen eingebüsst wird, dass die Blau-Amblyopie indessen keineswegs so sehr hintenan bleibt».

Hinsichtlich der Aetiologie beanspruchten diejenigen Fälle eine besondere Berücksichtigung, in denen mehr oder weniger sicher Syphilis vorlag. Dieselben zeigten indessen keinerlei Eigenthümlichkeit; Verf. ist der Ansicht, «dass die Atrophie aller Wahrscheinlichkeit nach nicht von der etwaigen Syphilis bedingt wird, sondern von dem tabischen Process». Auffallend war allerdings bei den durch Lues complicirten Fällen die relativ grosse Häufigkeit der Augenmuskellähmungen, die mehrere Jahre voraufgingen und vom Verf. nicht auf die Tabes, sondern direct auf die Syphilis bezogen werden.

Gegenüber der tabischen Atrophie treten die übrigen einfachen spinalen Atrophien des Sehnerven ganz in den Hintergrund; sie wurden vom Verf. noch bei folgenden Erkrankungen des Centralnervensystems beobachtet: bei der *progressiven Paralyse* (in 3 Fällen), der *multiplen Sclerose des Hirns und Rückenmarks* (in 3 sicheren und 3 zweifelhaften Fällen), der *Myelitis chronica* (in 2 Fällen), der *Paralysis agitans*, der *spastischen Spinalparalyse* und der *Bulbär-Paralyse* (in je 1 Fall). Die einzelnen Fälle werden vom Verf. einer näheren Besprechung unterzogen.

Den Schluss bildet eine tabellarische Uebersicht über die Häufigkeit der verschiedenen einfachen und entzündlichen Sehnervenatrophien. B.

Marcus (Pyrmont): Versuche mit Jodol. (Berl. kl. Wochenschr. № 21, 1886).

Verf. kam es darauf an, durch Thierexperimente festzustellen, ob das Jodol bei seiner Anwendung weniger giftige Eigenschaften entwickele als das Jodoform. Dieses ist ihm gelungen und zwar hat Verf. das Jodol subcutan, innerlich, direct ins Blut, in die Bauchhöhle und in Salbenform angewandt; es ist, abgesehen von seiner Geruchlosigkeit, auch weniger giftig. E. L—n. (R.)

B. Fränkel: Angina lacunaris und diphtherica. (Berl. kl. Wochenschr. № 17 und 18, 1886).

Der Schüttelfrost, das cyklische Fieber, der Milztumor (Friedreich) und die nachher häufig auftretende Prostration der Kräfte weisen auf eine Infectionskrankheit hin. Die Angina lacunaris seu follicularis macht oft Hausepidemien und disponirt wie Rheumatismus und Pneumonie zu häufigen Erkältungen. Welcher Mikrokokkus die A. l. hervorruft, ist noch fraglich. Verf. hat viele Kokken gefunden, die auch bei Gesunden auf der Pharynxschleimhaut sich vorfinden, so den Rosenbach'schen Staphylokokkus pyogenes aureus (bei Osteomyelitis beobachtet). Oft ist Erkältung nicht nachzuweisen, zuweilen Coincidenz von Uebertragung durch Angina (4—5 Tage) und Erkältung (2 Tage). Die A. l. verhält sich zur Diphtherie, wie die Choleradiarrhoe zur Cholera. Jacobi's Ansicht, dass Erwachsene diphtherische Catarrhe als A. l. herumtragen und damit Kinder anstecken, welche wirkliche Diphtherie acquiriren, ist nicht zu halten. Die A. l. hat viele Beziehungspuncte zur Diphtherie, muss aber noch von ihr getrennt werden. Verf. unterscheidet bei der Diphtherie: 1) idiopathische D. = diphth. Necrose, 2) Pseudomembranen und 3) diphth. Catarrh = Synanche contagiosa (Senator). Ansteckung durch diphther. Patienten ganz wie bei A. l., nur kommen bei letzterer nie Lähmungserscheinungen im Gefolge vor, dagegen peritonsilläre Abscesse und Herpes labialis, die bei A. l. häufig sind, nicht bei D. Im Beginne einer A. l. kann man nie sicher entscheiden, ob D. ausgeschlossen sein wird. E. L—n. (R).

Solger: Ueber salicylsaures Wismuthoxyd. Bismuthum salicylicum, Gehe, Dresden. (D. med. W. 1886, № 22).

In Fällen von chronischen Diarrhoeen, Darmcatarrhen, empfindlichen Stellen des Darmes hat Verf. das Bism. salicylic. mit vielem Erfolg gebraucht. Die Dosis betrug 0,8 drei Mal täglich mit lauem Wasser hinuntergespült, und zwar muss es das Präparat aus der Fabrik von Gehe in Dresden sein, die übrigen Präparate haben sich ihm als unrein erwiesen und wurden nicht vertragen. Die Wirkung ist eine desinfectorische auf die Darmcontenta, vielleicht auch eine etwas adstringirende. Der Koth wird beim Gebrauch schwarz und geruchlos, nur bei Luxusaufnahme von Nahrung schwindet der Geruch nicht. Bei sparsamer Ernährung und gleichzeitiger Obstruction treten zuweilen schädliche Wirkungen auf, Unbehaglichkeit, belegte Zunge, Wehegefühl im Magen und Bauche, Widerwillen gegen das Präparat. Dann ist sofort ein Abführmittel angezeigt, die Erscheinungen schwinden, man braucht das Mittel nicht auszusetzen. Verf. sieht das Bismuth. salicyl. in seiner Wirkung für sehr ähnlich dem Naphthalin an, doch während letzteres nicht längere Zeit vertragen wird, nehmen die Kranken ohne Nachtheil und Beschwerde oft monatelang salicylsaures Wismuthoxyd, und in der That ist oft ein Gebrauch nöthig, welcher sich über viele Monate erstreckt. M. Schmidt — San-Remo.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 1. April 1886.

1. Prof. Monastyrski hält einen Vortrag *über die Mikroorganismen des Tetanus* und demonstrirt eine Reihe mikroskopischer Präparate. Namentlich hebt M. pietätvoll die wissenschaftlichen Verdienste des verstorbenen Collegen Dr. Wulff hervor, welcher den Patienten, an dem Monastyrski seine Beobachtungen angestellt, ihm zur Disposition gestellt hatte.

(Die Arbeit ist zum Druck bestimmt.)

Discussion:

Dr. chem. Poehl (Gast) weisst darauf hin, dass man bereits vor einiger Zeit ein Ptomaïn dargestellt habe, welches Tetanus ähnliche Erscheinungen hervorruft und erinnert an die Arbeiten von Brugnatelli und Poehl darüber.

Prof. Monastyrski entgegnet, ihm seien diese Arbeiten allerdings bekannt, Poehl habe jedoch unerwähnt gelassen, dass noch früher gerade von medicinischer Seite, nämlich von Prof. Maas, ebenfalls ein Ptomaïn dargestellt worden, welches Tetanus hervorzurufen im Stande sei.

2. Dr. Anders demonstrirt einen von ihm *für bestimmte Stadien der Spondylitis cervicalis construirten, aus gehärtetem Filz gefertigten Apparat.*

Oft sei man nach lange fortgesetzter Behandlung der Spondylitis cervicalis mit ruhiger Lagerung, Volkmann'schem Zuge, Wasserkissen etc. in der Lage, dem dringenden Bedürfnisse des Pat., das Bett zu verlassen und sich frei zu bewegen, gerecht werden zu müssen. Lange war es das Streben A.'s, einen passenden Apparat zu diesem Zwecke zu construiren, welcher im Stande wäre, die Halswirbelsäule genügend zu immobilisiren und die mangelnde Stütze des Kopfes zu ergänzen. Diesem Erforderniss werde durch den vorliegenden Apparat des Ref. zum grossen Theile genügt. Nach Anfertigung eines genauen Modells aus Gyps, welches Hinterkopf, Kinn, Hals, Schultern und Brust umfasst, wird auf demselben der Filzapparat aus einem Stück geformt. Die Filzhülle, in einer verticalen, mitten über den Hinterkopf verlaufenden Linie durchschnitten, federt leicht auseinander und lässt sich auf diese Weise leicht appliciren. Bei seiner genau dem Modell entsprechenden Formation ist er durch seine knappe Adaption an den Körper geeignet, Kopf- und Halswirbelsäule zu immobilisiren, wobei der Kopf gleichsam wie von der Glisson'schen Schwebe hier durch die concaven Kinn-, Kiefer- und Hinterkopfflächen des Apparates gehalten und mittelbar von den Schulter- und Brusttheilen gestützt wird. Der vorgezeigte Apparat wurde monatelang von einem 16jährigen Cervicalspondylitiker getragen. Ebenso hat der Apparat in einer Reihe anderer Fälle sich gut bewährt.

Prof. Monastyrski spricht sich mit vollster Anerkennung über die Vorzüglichkeit des Anders'schen Apparates aus.

3. Dr. Lange hält einen Vortrag: *über die topographische Anatomie der Orbitalhöhle.* (Zur Veröffentlichung bestimmt). L. hat eine Reihe successiver Schnitte (mit dem Thoma'schen Mikrotom hergestellt) unter der Loupe gezeichnet und dieselben in vorzüglichen Aquarellen dargestellt, die er demonstrirt.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 19. Februar 1886.

1) Dr. v. Rautenfeld referirt über den in der vorigen Sitzung vorgestellten Pat. Folgendes:

Julius Bartel 19 a. n., Bäckergesell, stammt von einer Mutter, die an Krämpfen (bis 21 Anfälle in 24 Stunden) leidet, und zwar sollen sie nach einem Schreck (Feuersbrunst) zum ersten Male aufgetreten sein. Der Vater, Clavierspieler in einem Bordell, ist anscheinend gesund. Die Ascendenten der Mutter so wie deren Geschwister sind gesund. Ein Bruder des Pat. ist im Alter von 3 Wochen an Krämpfen gestorben, eine Schwester, 22 Jahr alt, leidet seit Jahren an hysterischen Krämpfen und ein 3jähriger Sohn derselben hat gleichfalls Krämpfe gehabt.

Pat. hat als Kind die Pocken und angeblich Wassersucht gehabt, sonst sich normal entwickelt, auch sei ihm das Lernen leicht gefallen. Vor 5 Jahren stürzte Pat. 10' hoch herab auf den Kopf, damals soll er Blut aus der Nase verloren haben, auch 2 Tage bewusstlos gewesen sein. Darnach längere Zeit Kopfweh bei sonst ungestörtem Allgemeinbefinden. Narbe fehlt. Nach Angabe der Mutter hätte Pat. seit dieser Zeit Perioden gehabt, wo derselbe nicht ganz «richtig,» nicht ganz «bei sich» erschien. Derselbe sei mehrfach von Hause weggelaufen. Einmal ist er Abends ohne Mütze auf ½ Stunde weggegangen und erst nach 6 Wochen nach Hause gekommen. Um Weihnachten 1884 ist er in Danzig gewesen, wo er bei einem angeblichen Raubüberfall 2 Messerstiche in den linken Arm erhalten. Im Juli 1885 wird er wegen Verkaufs gestohlener Sachen verhaftet. Bei dieser Gelegenheit soll er einen Kolbenschlag in die linke Seite erhalten haben, worauf sofort ein Krampf mit Bewusstseinsverlust eintrat, der sich in der folgenden Nacht wiederholte. Seitdem hat Pat. bald häufiger bald seltener die Krämpfe gehabt. Der Vorgang ist dabei folgender: Pat. geht gewöhnlich nach Verlust des Bewusstseins noch einige Augenblicke umher, dann fällt er hin und es tritt ein tonischer Krampf der Flexoren auf, der ca. 10 Minuten dauert. — Keine Parese der Sphincteren. Zunge nicht zerbissen. Ende October trat dann ein tetanischer Krampf der rechten Körperhälfte im Nacken und Halse ein, der einen ganzen Tag anhielt. Es bestand dabei Aphasie, doch war Pat. bei Bewusstsein, denn er führte mit der linken Körperhälfte alle gewünschten Bewegungen aus. Seitdem wechseln diese beiden Krampfarten ab, oder gehen auch in einander über. Anfang Nov. 1885 macht Pat. einen Versuch sich zu erhängen, will sich aber später dessen nicht erinnern.

Pat. ist von normaler Entwickelung und bietet in Betreff der inneren Organe nichts Abnormes. Auf der vorigen Sitzung konnte noch die vollständige linksseitige Anästhesie demonstrirt werden. Dieselbe ist augenblicklich in Folge einer 10 Minuten langen Application eines Hufeisenmagneten vollständig verschwunden. Transfert trat nicht ein. Durch leichten Druck auf den rechten Hoden kann der Anfall ausgelöst werden, durch starken Druck wird derselbe coupirt. Die Sinnesorgane namentlich die Augen normal. Bezüglich des Characters des Pat. muss hervorgehoben werden, dass derselbe gern klatscht, verläumdet, die übrigen Kranken zu allerlei Unfug verleitet, wobei er sich weiss zu brennen versteht. Dabei ist er heftig, reizbar, und treten in der Erregung häufig Anfälle auf.

Den hystero-epileptischen Anfall, durch leichten Druck auf den Hoden hervorgerufen, hat Vortrag. auf der vorigen Sitzung vorgeführt und auf die verschiedenen Phasen desselben aufmerksam gemacht. Dieses Mal will er den hypnotischen Zustand demonstriren. Pat. ist sehr leicht durch Druck auf die Bulbi oder durch Magnesiumlicht zu hypnotisiren und zeigt ziemlich characteristisch die verschiedenen Stadien (Catalepsie, Lethargie, Somnambulismus) der Hypnose. Eigenthümlich sei es, dass wenn man in der Hypnose dem Patienten einrede, er sähe mit dem einen offenen Auge einen farbigen Gegenstand, dann dieses Auge schliesse und das andere öffne, Pat. den gedachten Gegenstand in der complementären Farbe zu sehen angebe. — Demonstration.

Dr. Stavenhagen meint, dass das Experiment in Bezug auf die Gegenfarbenerkennung nicht rein sei, sondern sich auch auf Erlernung der Gegenfarben seitens des Patienten zurückführen liesse. Bei früheren Versuchen seien die diesbezüglichen, so wie auch andere Angaben unsicher gewesen.

Dr. v. Rautenfeld meint, es habe vielleicht daran gelegen, dass man nicht verstanden habe den Pat. in den somnambulen Zustand zu bringen. Pat. habe ihm beim ersten Versuche, den er in Gegenwart mehrerer Collegen anstellte, sofort die Gegenfarben genannt.

Dr. Mandelstamm meint nach diesen Versuchen den Sitz der Farbenempfindung in das Gehirn verlegen zu müssen und nicht nach der Young-Helmholtz'schen Theorie in das Fasersystem der Retina.

Dr. Tiling erhebt auch Zweifel an der beweisenden Kraft des complementären Farbenversuches und meint auch, dass Pat. durch häufige Versuche zugelernt habe. Er habe überhaupt beobachtet, dass die Experimente besser gelängen, je häufiger sie schon mit dem Pat. vorgenommen worden seien.

Dr. v. Rautenfeld giebt letzteres zu, hebt aber hervor, dass bereits bei dem ersten Versuche die Angaben des Pat. sehr präcise gewesen sein.

2) Dr. Bochmann legt seinen «Entwurf zur Erweiterung des Allgemeinen Krankenhauses» vor.

Das rapide Anwachsen der Bevölkerung der Stadt Riga habe auch vermehrte Ansprüche an das Krankenhaus gestellt. Es sei daher erforderlich gewesen einen ganz neuen Plan auszuarbeiten, dessen Grundzüge er hier den Collegen vorlege.

Erstens ist entschieden worden, den alten Bauplatz beizubehalten, denn derselbe biete in seiner Configuration, seinen Luft- und Bodenverhältnissen sichere Vorzüge.

Zweitens sei die Grösse des Grundstückes für die vermehrten Anforderungen ungenügend und müsse durch Hinzuziehung der benachbarten Grundstücke vergrössert werden. Alsdann ergebe sich als Nothwendigkeit mit dem alten Bauplane zu brechen und die Verwaltungsgebäude an die Alexanderstrasse zu verlegen, um die stilleren Strassen für die Krankengebäude zu gewinnen.

Drittens sei die Grösse der Anlage auf 29 Pavillons mit 960 Betten zu bringen, und zwar in Bezug auf die einzelnen Abtheilungen folgendermassen:

	Pavillon	u.	Betten.		Summa.
I. Für acute und chron. innere Krankheiten	6	à	36 =	216	288
Für Nervenkrankheiten	2	à	36 =	72	
II. Für acute u. chronische äussere Krankheiten	6	à	36 =	216	336
Für infectiöse Wundkrankheiten	1	à	12 =	12	
Für Syphilis	3	à	36 =	108	
III. Für Pocken	1	à	40 =	40	256
Für Flecktyphus	1	à	40 =	40	
Für wechselnde Benutzung	4	à	40 =	160	
Für Beobachtung	2	à	8 =	16	
IV. Für Geburtshülfe	1	à	32 =	32	56
Für Frauenkrankheiten	1	à	24 =	24	
V. Für Privatkranke	1	à	24 =	24	24

29 Pavillons mit 960 Betten.

An diese directen Krankenräume schliessen sich ausser den Räumlichkeiten für ärztliches und Wartepersonal, für die I. Abth. ein Gebäude für Hydrotherapie, Massage etc., für die II. Abtheil. der Operationsraum, bei der IV. Abtheilung Räume für die Hebammenschule.

In eingehender Weise werden unter Vorlegen von Zeichnungen und Plänen die Stellung der Gebäude, die baulichen Anlagen der Pavillons behandelt, die Heizung, Ventilation und Beleuchtung erörtert. Bezüglich der Latrinenanlage spricht sich Vortrag. für das Liernur'sche System aus, das bei etwas grösseren Anlagekosten

das Vorzüglichste leiste und geringere Betriebskosten beanspruche als das Heidelberger Tonnensystem. Endlich sollen die Anlagen sorgfältig gepflegt, die Wege durchweg chaussirt werden, da das Pflaster als zu geräuschvoll sich erwiesen. Schliesslich sei als Sicherung gegen Feuersgefahr ein Feuerwehrdepot mit den nothwendigsten Utensilien einzurichten.

Zum Schluss hebt Vortr. hervor, wie wichtig es sei, sich rechtzeitig zum Bau zu entschliessen, und dürfte der augenblickliche Zeitpunct aus manchen Gründen der geeignete sein. Würde später unter dem Drucke der äussersten Nothwendigkeit rasch gebaut werden müssen, so würden nicht nur die Kosten bedeutend erhöht werden, sondern auch die Qualität des Baues würde äusserst ungünstig beeinflusst werden. — Die Discussion wird auf die nächste Sitzung verschoben.

3) Dr. Treymann legt zwei an einander eingekeilte Revolverkugeln vor, die er aus einem Schusscanal der Vola manus entfernt hat. Die eine Kugel war im Laufe steckengeblieben. Als Pat. sich mit dem zweiten Schusse verletzte, wurde die erste Kugel durch die zweite in die Wunde getrieben.

Vermischtes

— Am 17. Juni beging der frühere Professor der Physiologie an der Universität Kijew, Dr. Carl Eduard Miram, sein *50jähriges Doctorjubiläum*. M. ist in Mitau im Jahre 1811 geboren und hat seine medicinische Ausbildung auf der Universität Dorpat und im Auslande erhalten. Nach Beendigung seiner Studien in Dorpat wurde er als Professor-Adjunct an der damaligen medico-chirurgischen Academie in Wilna angestellt, wo er Zoologie und vergleichende Anatomie vortrug. Im Jahre 1842 folgte er einem Rufe als Professor der Physiologie an die Kijewer Universität, an welcher er bis zum Jahre 1862 wirkte und nach 25jährigem Dienste seine Lehrthätigkeit aufgab, um sich der Privatpraxis zu widmen.

— Die *Zahl der Medicinstudirenden auf der Charkowschen Universität* betrug im verflossenen Semester 804 bei einer Gesammtzahl von 1500 Studenten.

— *Verstorben:* 1) Am 15. Juni n. St. der Professor der Chirurgie am King's College in London, Dr. Royes Bell. 2) In der Krim der frühere Docent für Elektrotherapie an der Universität Charkow, Dr. J. Ssyzjanko. 3) In Sadonsk (Gouv. Woronesh) Dr. N. Schwedow. Der Verstorbene erfreute sich einer grossen Beliebtheit; er wurde 3 Triennien hintereinander zum Friedensrichter gewählt. 4) Der Oberarzt der Schosten'schen Pulverfabrik Ssacharow. 5) Der jüngere Arzt des Butyr'schen Infant.-Reg. Schtschepkowski.

— Auf die Initiative des Staatssecretärs Groote soll in diesem Herbste eine Zählung der Blinden in ganz Russland stattfinden.

— Die Zahl der in den kaukasischen Bädern eingetroffenen Badegäste betrug bis zum 6. Juni d. J. 2006 Personen.

— Ein gewisser Kaidanow hat der hiesigen militär-medicinischen Academie ein Capital von 2000 Rbl. übergeben, dessen Zinsen zur Unterstützung hülfsbedürftiger Studenten dieser Academie verwandt werden sollen.

— Der berühmte Physiker, Prof. Dr. v. Helmholtz in Berlin, ist vom Deutschen Kaiser zum Vicekanzler der Friedensclasse des preussischen Ordens pour le mérite für Wissenschaft und Künste ernannt worden.

— Um das Andenken des um das Alexanderhospital in Kijew verdienten unlängst verstorbenen Professors J. Mazon zu ehren, hat die Verwaltung dieses Hospitals beschlossen, sein Portrait im Empfangssaale aufzuhängen und eine der Baracken nach ihm zu benennen.

— Am 12. Juni ist die *bacteriologische Station in Odessa* eröffnet worden, welche unter der Leitung des Prof. Metschnikow und des Dr. Gamalei steht. Von Letzterem wurden an diesem Tage bereits an 12 von tollen Hunden gebissenen Personen die Pasteur'schen Schutzimpfungen vollzogen. Unter diesen Geimpften waren 4 aus weiter Entfernung hingekommen, nämlich 3 aus dem Twerschen Gouvernement und einer sogar aus St. Petersburg. —

Die Eröffnung dieser bacteriolog. Station im eigenen Hause des Dr. Gamalei hat unter den Bewohnern der benachbarten Häuser einen panischen Schrecken verursacht und ist Veranlassung zu einer officiellen Klage dieser Nachbarn gegen Dr. Gamalei gewesen. Erst als der Medicinalinspector von Odessa nach genauer Besichtigung der Räumlichkeiten der Station erklärte, dass den Nachbarn von Seiten der bacteriolog. Station keinerlei Gefahr drohe, sollen die Gemüther sich einigermaassen beruhigt haben.

— Auf die Initiative des Prof. Tritschel soll auch *an der Universität Kijew eine bacteriologische Station* eingerichtet werden. Zu diesem Zweck ist der Ordinator der dortigen therapeutischen Klinik vom Ministerium der Volksaufklärung zu Pasteur nach Paris geschickt worden.

— Dr. Woinow, welcher von der St. Petersburger Landschaft mit sieben im Petersburger Kreise am 3. und 4. Mai von einem tollen Hunde gebissenen Personen (5 Kinder und 2 Frauen) zu Pasteur geschickt war, ist mit seinen von Pasteur nach beendigter Cur als geheilt entlassenen Pflegebefohlenen in die Heimath zurückgekehrt. Leider ist einer von diesen Geimpften, der 8jährige Knabe Wassili Sotow, am 7. Juni (35 Tage nach dem Bisse) unter deutlichen Symptomen der Tollwuth zu Hause erkrankt, Der Ausgang der Krankheit ist noch nicht bekannt.

— Am 17. Juni n. St. ist wiederum eine von Pasteur geimpfte Person, eine Bäuerin in La Chassagne, an der Tollwuth gestorben. Dieselbe war sofort, nachdem sie von einem wüthenden Hunde gebissen worden war, zu Pasteur gereist und von diesem bereits als geheilt entlassen, worauf sie 9 Tage später in ihrer Heimath starb.

— Dr. Woronowski theilt dem «Wratsch» mit, dass von den 19 Personen, welche, wie wir seiner Zeit berichtet haben, von einem tollen Wolfe in der Stadt Bjely (Gouv. Smolensk) und Umgegend am 16. und 17. Februar d. J. gebissen worden waren und von Pasteur geimpft wurden, nur 3 in Paris an der Tollwuth gestorben sind. Die übrigen 16 Personen sind bis jetzt gesund geblieben.

— Am 22. Juni sind drei russische Soldaten, die am 31. Mai beim Lager in Ust-Ishora von einem tollen Hunde gebissen worden, in Begleitung eines Arztes zu Pasteur nach Paris geschickt, um dort der Schutzimpfung unterzogen zu werden.

— Die *Cholera* macht in Italien weitere Fortschritte. Am 3. Juli (21. Juni) kamen in Francavilla 101 Erkrankungen und 31 Todesfälle, in Catiano 103, resp. 20, in Brindisi 10 resp. 10, in Lomachio 5 resp. 2, in Orio 3 resp. 3, in Sanvito 12 resp. 0 vor. In Venedig war nur eine Neuerkrankung.

— Vom Medicinaldepartement wird bekannt gemacht, dass die japanesische Regierung anlässlich des *Auftretens der Cholera in Kioto, Osaka* und in der Provinz *Chiogo* für sämmtliche von den genannten Orten einlaufenden Schiffe die Beobachtung der Quarantaine vorgeschrieben hat.

— Dr. Steffan empfiehlt für den Schulgebrauch eine aus weiss emaillirtem Eisenblech bestehende Tafel, die ohne Glanz, unzerbrechlich, leicht zu reinigen und nicht theuer ist. Da mithin alle Nachtheile der Schiefertafel vermieden sind, so scheint es geboten die Aufmerksamkeit der Schulärzte und Lehrer auf diese neue Tafel zu lenken, die von Philipp Wenzel in Mainz (Platanenweg 2, Gartenfeld) construirt ist. (Klin. Bl. für Augenh., Aprilheft.) Schr.

— Nach Behrend (Centrabl. f. Chirurgie) unterscheidet sich das Haar bei Herpes tonsurans von dem bei Favus dadurch, dass ersteres durch Benetzen mit Chloroform ganz weiss wird und zwar soweit, als die Trichophytonsporen in ihm sich finden, während letzteres unverändert bleibt.

— Dr. B. W. Richardson hat Beobachtungen über den Einfluss der Witterung auf chirurgische Operationen gemacht und giebt im Asclepiad 1885 p. 354, auch einige Regeln dafür an, wann operirt werden soll. Stetiges Ansteigen und Hochstand des Barometers sei günstig für Operationen, umgekehrt sei stetiges Fallen und Tiefstand ungünstig.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. Juni 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
306	247	553	154	54	108	15	6	22	37	45	43	24	23	14	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 14, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 28, Scharlach 14, Diphtherie 12, Croup 2, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 68, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 13, Krankheiten des Verdauungscanals 116, Todtgeborene 20.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	6.—12. Juni	2476	31,0	—	1277	16,0
Paris	2 239 928	6.—12. Juni	1149	26,7	67	893	20,7
Brüssel	174 751	30. Mai—5. Juni	99	29,4	3	75	22,3
Stockholm	200 143	30. Mai—5. Juni	147	38,2	4	80	19,7
Kopenhagen	289 000	9.—15. Juni	205	36,8	4	117	21,0
Berlin	1 315 297	6.—12. Juni	804	31,8	33	674	26,6
Wien	780 066	6.—12. Juni	506	35,0	37	378	25,2
Pest	442 591	6.—12. Juni	—	—	—	—	—
Warschau	431 572	30. Mai—5. Juni	280	33,7	22	204	29,6
Odessa	194 400	6.—12. Juni	—	—	5	147	34,3
St. Petersburg	**861 303**	**13.—19. Juni**	**592**	**35,7**	**19**	**540**	**32,6**

Дозв. ценз. Спб. 27. Іюня 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 27. **St. Petersburg, 5. (17.) Juli** **1886.**

Das Plantargeschwür und sein Verhältniss zur Tabes dorsalis.

von

Dr. V. Hinze,
Ordinator am Obuchow-Hospitale.

(Fortsetzung.)

5) Prof. Ball und Dr. Thibierge. Transact. of the internation. med. Congr. London 1881. pag. 52—55.

52jähriger Mann litt vor 4 Jahren an einem Plantargeschwür am Metatarsophalangealgelenk der rechten grossen Zehe, von dem er ganz geheilt das Hospital verliess. Drei Wochen später traten Schmerzen im rechten Fuss auf, welche sich im August 1880 auf das ganze rechte Bein verbreiteten, einige Wochen darauf Parese beider Unterextremitäten und des rechten Armes. Augenblicklich (1881) sind lancinirende Schmerzen, Ataxie, Brach-Romberg'sches Symptom, Gürtelschmerz um den Leib vorhanden, die Patellarreflexe fehlen.

6) *Dieselben.* Bei einem 40jährigen Manne trat vor 4 Jahren eine Schwiele an der Aussenseite des linken Hallux auf, aus welcher sich ein schwer verheilendes Geschwür bildete; bald darauf erschien an der symmetrischen Stelle des rechten Fusses ein ähnliches Geschwür, beide Ulcerationen bestanden fort beim Eintritte des Kranken in's Hôpital Laennec. Seit mehr als 10 Jahren bestehen schiessende Schmerzen in den Fuss- und Kniegelenken, die Sensibilität in der Umgebung des Geschwürs ist herabgesetzt, die Patellarreflexe fehlen beiderseits, es sind leichte Schmerzen in der Lumbarregion vorhanden, der Gang ist unsicher, Brach-Romberg'sches Symptom, die Sprache ist verlangsamt und erschwert, Taubheit seit 2 Jahren, Gedächtniss und Intelligenz abgeschwächt.

7) *Dieselben.* (Prof. Duguet, Hôpital St. Antoine.) 38jährige Frau wird mit einem »Ulcus perforans« an der inneren Fläche des Metatarsophalangealgelenks der linken grossen Zehe aufgenommen, das Geschwür hatte sich aus einer Callosität entwickelt und war von einer anästhetischen Zone umgeben. 10 Tage nach der Aufnahme in's Hospital traten beim Kranken schiessende Schmerzen im linken Fuss auf, der anästhetische Bezirk vergrösserte sich, die lancinirenden Schmerzen verbreiteten sich über das ganze Bein, die Patellarreflexe fehlten, bald darauf Zittern in den Beinen, Myosis, gastrische Krisen, Parese der Unterextremitäten, Brach-Romberg'sches Symptom.

8) *Dieselben.* (Duguet.)

44jähriger Mann litt ungefähr 6 Monate lang an Schmerzen in der linken Seite des Gesichts und des Kopfes, darauf bildete sich allmälig ein »Ulcus perforans« an der linken grossen Zehe. Bald darauf ein zweites an der Rückenfläche der rechten vierten Zehe, gleichzeitig erschienen Parästhesien und Krämpfe in Beinen und Füssen, bald traten auch schiessende Schmerzen in beiden Unterextremitäten auf; 4 Monate später Aufnahme in's Hôpital Laennec mit verminderter tactiler Sensibilität, verlangsamter Schmerzleitung, fehlenden Patellarreflexen, Brach-Romberg'schem Symptom und gastrischen Krisen. Der Kranke nahm sich, nachdem er das Hospital verlassen, das Leben; die Section wurde nicht gemacht.

9) Blanchard, Th. de Paris, 1882, bei Fauchon-Courty.

58jähriger Stallknecht wird am 3. Mai 1882 in's Hôpital Bicètre aufgenommen. 1877 Plantargeschwür an der rechten grossen Zehe, von dem er nach 6monatlicher Dauer durch Dr. Tillaux im Hôpital Lariboisière in 14 Tagen geheilt wird. Vor 2 Jahren plötzlich allgemeine Erstarrung, Halbschlummer, gestörte Bewegungen der Glieder, Parese beider Hände, besonders der linken, Abschwächung der Sensibilität in Händen und Unterarmen, Lähmung der letzteren und des rechten Beines. Nach 3—4 Tagen wird im Hôpital Lariboisière, in welchem der Kranke sich Rath holen wollte, Ataxie constatirt; nach 3—4 Wochen empfindet er an der Stelle, an welcher vor 2 Jahren das Plantargeschwür gesessen hatte, einen besonderen Schmerz, welcher allmälig die Weiche, das Gesäss, den Rücken und den Brustkorb einnimmt, intermittirend auftritt und dem Kranken als Messerstiche imponirt; etwas Schmerzen in den Beinen. Der Gürtelschmerz wird immer heftiger, der Harn wird, ohne anderweitige Blasenbeschwerden, während der Schmerzanfälle tropfenweise entleert, Anaphrodisie, Sinnesorgane intact, Patellarreflexe fehlen.

10) Treves. (Lancet. Oct. 21. 1882. pag. 653.)

39jährige Köchin litt vor 5 Jahren an einem eiternden Leichdorn über der linken grossen Zehe, welcher in circa 18 Monaten verheilte und weiter keine Beschwerden verursachte. Vor 3½ Jahren bildete sich ein Plantargeschwür am Köpfchen des zweiten Metatarsus aus einem schmerzhaften Leichdorn, unter welchem ein Abscess entstanden war. Das Geschwür heilte zwar bald, brach aber wieder auf und hatte so wenig Neigung zum Verheilen, dass 8 Monate später die Chopart'sche Operation gemacht werden musste. Die Frau blieb bis vor 8 Wochen gesund, als ein Geschwür aus einem, an der *rechten* grossen Zehe befindlichen Leichdorne entstand; zu gleicher Zeit bildete sich am Stumpfe des linken Fusses ein ähnliches Geschwür. Das Geschwür am rechten Fusse war trichterförmig, mit unterminirten Rändern und ¾" tief, vor 7 Wochen traten die ersten Zeichen der Ataxie auf.

Status praesens. Ataxie der Unterextremitäten, Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen, ungleichmässig auf die Beine vertheilte Anästhesie, Patellarreflexe fehlen, die Füsse schwitzen nie, reflectorische Pupillenstarre bei normaler Sehschärfe und mangelndem Strabismus, keine gastrischen und Sphincterenstörungen.

11) Dudley Bean. (Philadelph. Med. Times Vol. XII № 375, April 8, pag. 443—449.)

45jähriger Rentier, nie syphilitisch gewesen, leidet seit mehreren Jahren an Tabes, doch hat sich der Gang seit einem Jahre gebessert und ist der Kranke auf alle möglichen Arten, doch immer erfolglos behandelt worden. Vor ungefähr 4 Jahren trat ein Abscess auf der Rückenfläche des Metatarsophalangealgelenks der linken grossen Zehe auf, der, geöffnet, sehr lange Zeit bis zur Heilung durch Carbolwassercompressen brauchte. Vor einem Jahre erschienen zwei eiternde Geschwüre an den Metatarsophalangealgelenken beider halluces, welche als kleine schwärende Flecken begannen und callöse Ränder hatten.

Status praesens: Anämischer, reizbarer, nervöser Mann mit abgeschwächtem Gedächtniss, hastiger nervöser Sprache, gutem Appetite, schlaffen Genitalien, Impotenz, häufigem Harnen, schlaffen Muskeln, welche an den Beinen etwas atrophirt erscheinen. Allgemeine und tactile Sensibilität herabgesetzt, deutliche Ataxie und Parese der Beine, schwieriges Zuknöpfen der Kleider, Muskelkraft der Arme herabgesetzt. Die Geschwüre mit sehr dicken callösen Rändern und feiner Eingangsöffnung, nach Abtragung der Callositäten bleiben oberflächliche indolente Geschwüre nach, ohne Ausbuchtungen und Knochenaffectionen. Nach 12 Tagen Hospitalsaufenthalt heilte das linke, besserte sich das rechte Geschwür, es schwollen aber die beiden vordern ⅔ des rechten Fusses nach einem Stosse auf die grosse Zehe beim Stolpern an, deren Umgebung stark geschwollen, nicht schmerzhaft war und deren Haut heiss, bläulich roth und glänzend sich zeigte. Am 23. Tage vergrösserte sich das Geschwür und wurden durch einen Schnitt in die Basis des Ulcus zwei cariöse Worms'sche Knochen entfernt, im Grunde der Wunde lagen 2 entblösste Metatarsalknochen. Die Caries griff auf die benachbarte Phalanx der grossen Zehe über und starb der Kranke unter Fieberbewegungen am 23. Tage nach der Operation.

12) Herbert Page, Brain XXIII. Vol. VI, pag. 361—368.

36jähriger magerer, aber gut aussehender Mann stellte sich am 5. Januar 1883 in der Ambulanz des St. Mary-Hospital in London. Er theilt mit, dass seit 2 Monaten der Rücken seines linken Fusses entzündet sei und ihm beim Gehen schmerze und dass vor 7 Jahren ähnlicher Beschwerden halber der linke Hallux entfernt worden sei, angeblich wegen Erfrierung desselben während seines damaligen Aufenthaltes in Ost-Indien. Bei näherer Besichtigung wurde die Abwesenheit auch der rechten grossen Zehe constatirt, welche wegen eines «Ulcus perforans» im Metatarsophalangealgelenk entfernt worden war. Das Uebel begann vor 8 Jahren mit einer Schwiele an dem genannten Gelenke, welche, nach versuchter Abtragung, zu schwären begann und die Abtragung der Zehe erforderte: ein Jahr später spielte sich dasselbe an der linken grossen Zehe ab. Nach der Aussage des Kranken waren die Geschwüre an den Zehen so tief, dass eine Sonde durch die Metatarsalknochen hindurch geführt werden konnte. — Es bestand Anästhesie der Sohlen, Schwanken beim Stehen mit geschlossenen Augen, die Patellarreflexe fehlten beiderseits, während die Vasti sich beim Percutiren gut contrahirten; die engen, etwas ungleichen Pupillen reagiren träge auf Licht; vor 2—3 Jahren fühlte Pat. reissende Schmerzen in den Beinen. Nach heissen Fomenten und Jodkaliumgebrauch besserte sich der Fuss und der Kranke erschien nicht mehr in der Ambulanz. Ende Januar 1882 trat Schwellung des linken Unterschenkels und Fusses bis zum Knie auf, die Geschwulst hielt etwa eine Woche an und wurde nach Abfallen derselben eine Vergrösserung des unteren Endes der Tibia, des Astragalus und des Calcaneus constatirt bei völlig freiem Gelenke und Fortbestehen aller anderer Symptome.

13) Southam, Brit. med. Journ. June 23, 1883, pag. 1222—1223.

Fall II. 40-jähriger Mann erlitt vor 6 Jahren eine leichte Contusion des rechten Fusses, einige Wochen darauf erschien ein Geschwür auf dem (Metatarsophalangeal!) Gelenk der rechten grossen Zehe, welche wegen zögernder Heilung des Geschwürs amputirt wurde. Vor 2½ Jahren bildete sich ein ähnliches Ulcus an der linken grossen Zehe, welche im Manchester-Hospital entfernt wurde. Vor 12 Monaten traten schiessende Schmerzen in den Gliedern und Anfälle von Erbrechen auf, bald darauf auch Zeichen von Ataxie, vor 6 Monaten ödematöse Schwellung des rechten Fussgelenks, welche während des Hospitalaufenthaltes durch die andauernde Bettruhe verging. Augenblicklich weist der Kranke wohl charakterisirte tabische Symptome auf, atactischen Gang, Brach-Romberg'sches Zeichen, beiderseitiges Fehlen der Sehnenreflexe, Ungleichheit der Pupillen, reflectorische Pupillenstarre, Anästhesie beider Füsse, die Plantargeschwüre verheilt.

14) Southam. Ibidem (1879).

48jähriger Mann, befiel vor ungefähr 12 Jahren mit schiessenden Schmerzen in beiden Beinen, Gürtelschmerz am Unterleibe, später kamen Unsicherheit des Ganges und Trübsehen noch dazu. Vor 6 Monaten bildeten sich Geschwüre an der linken kleinen und rechten grossen Zehe (gleichzeitig? zuerst Leichdorn?). Augenblicklich bietet der Kranke dieselben tabischen Symptome dar, das linke Geschwür ist verheilt, das rechte trotzt jeder Behandlung.

15) Herbert Page. Brit. med. Journ. 1883, p. 772.

30jähriger Mann, wurde im October 1880 von einer Anschwellung des rechten Unterschenkels und Fussgelenks befallen, der Fuss nahm immer mehr an Umfang zu. Im Februar 1881 erschien eine Geschwulst am Tarsus, dessen Knochen unter einander verschoben werden konnten. Einen Monat später zeigten sich Leichdorne an der Sohle und ganz schmerzlose Geschwüre an der grossen Zehe. Die Patellarreflexe fehlen, es ist reflectorische Pupillenstarre vorhanden, der Gang ist nicht atactisch. Während des Hospitalsaufenthaltes erkrankte ohne Schmerzen das linke Bein in gleicher, nur viel rascherer Weise. Vor 4 Jahren waren heftige lancinirende Schmerzen vorhanden gewesen, vor 2 Jahren gastrische Krisen, 9 Monate lang dauerte das Erbrechen ohne nachweisbare Ursache. Diese Anfälle haben jetzt aufgehört, die anderen Zeichen der Tabes dauern noch fort, Ataxie ist aber noch nicht aufgetreten.

16) Delay. Th. de Paris 1884, bei Fauchon-Courty.

38jähriger Commis. 1875 syphilitische Infection mit secundären Symptomen, Januar 1877 Leichdorn auf dem Metatarsophalangealgelenk der linken grossen Zehe, unter dem Leichdorn Abscess, der sich gelegentlich der Entfer-

nung des Clavus eröffnete, das nachgebliebene Geschwür heilte in 3 Monaten; auf der symmetrischen Stelle am rechten Fusse sitzt gleichfalls ein Leichdorn, der aber nie geeitert hat. Jetzt bemerkt der Kranke, dass das linke Bein schwächer und von Schmerzen heimgesucht wurde, welche, Nadelstichen ähnlich, von den Zehenkuppen ausgehend, das Bein in seiner ganzen Länge bis zur Weiche hinaufstrahlten, zugleich trat Anästhesie der Sohlen auf, es trat verlangsamtes, erschwertes Harnen und Gürtelschmerz im unteren Abschnitte des Thorax auf, das linke Bein war immer kühler, als das rechte. Nach einigen Monaten erschienen vorübergehende Trübungen des Sehens, welche das Lesen und Schreiben zeitweilig unmöglich machten, auch traten Schwindelanfälle auf. Später zeigten sich paroxysmenartig auftretende schiessende Schmerzen in der Stirngegend und Schwerhörigkeit mit Sausen im linken Ohr. Diese Symptome verschlimmerten sich 1881, die Schmerzen an Beinen und Thorax wurden äusserst heftig, es traten reflectorische Pupillenstarre, Brach-Romberg'sches Symptom, vollständige Anästhesie nur am linken Fusse auf. Der Gebrauch von Jodkalium blieb ohne Erfolg.

17) Delay, Th. de Paris 1884, bei Fauchon-Courty.

52-jähriger Stallknecht wird am 21. August 1884 ins Hôpital Lariboisière mit einer Ankylose des linken Kniegelenks aufgenommen, welche sich aus einer, durch Hufschlag 1870 entstandenen Gonitis traumatica herausgebildet hatte. 1878 Anschwellung, Röthung und Schmerzhaftigkeit des rechten Hallux, aus welchem sich ein «Mal perforant» ausbildete, welches nach 6 Monaten mit Hinterlassung zweier punctförmiger eingezogener Narben und verdickter Epidermis heilte. Von dieser Zeit an wurde der Gang noch schwerer, im Januar 1880 traten Formicationen im rechten Fusse auf, welche sich einige Zeit später auch im linken Arme zeigten, zugleich wurden das rechte Bein und der linke Arm schwächer; in der Magengrube und der Taille war, wenn auch seltener, Ameisenkriechen vorhanden. Bei der Aufnahme ins Hospital wurde motorische Schwäche ohne Atrophie der Muskeln, Ataxie und sensible Lähmung aller Empfindungsarten im linken Arme und im rechten Beine gefunden; in den anästhetischen Bezirken artet die Formication vorübergehend in starken Schmerz aus. Flexionscontractur des rechten Ring- und Kleinfingers, Blase und Rectum intact, seit October 1880 Ataxie.

18) Fauchon-Courty l. c. p. 61.

43-jähriger Krankenpfleger. 1875 erscheint nach vorhergehenden Schmerzen an der rechten grossen Zehe auf dem Niveau der Linea interarticularis der zweiten Zehe ein Geschwür, das 3 Jahre zu seiner Heilung bedurfte, aber bald wieder aufbrach, gleichzeitig erschien ein ähnliches Geschwür an der linken grossen Zehe und schwollen beide Füsse an. Dieser Zustand dauerte bis 1883, als ein Abscess an der Innenfläche und der Basis des linken Hallux auftrat. 1884 wurden aus dem linken Geschwür im Verlaufe eines Monats 17 Sequester entfernt.

Status praesens: Abscess an der Basis des rechten Hallux, tiefes, 1 Franc breites Geschwür an der zweiten Phalanx mit wuchernden, vollkommen unempfindlichen Granulationen. 1881 lancinirende Schmerzen, welche jetzt aufgehört haben, Gürtelgefühl, Incontinenz des Harns, Fehlen der Patellarreflexe, «Absterben» der Finger, Anästhesie der Beine, spontanes Ausfallen der Nägel an den ersten und zweiten Zehen beider Füsse, die Nägel der anderen Zehen sind trocken, gelb, brüchig. Am 29. verlässt der Kranke fast geheilt das Hospital, nachdem der vordere Theil des ersten Metatarsusknochens resecirt und die an den Extensorensehnen des Hallux sitzenden Fungositäten ausgekratzt wurden.

19) Fauchon-Courty l. c. p 65.

32-jähriger Tischler wird am 28. Juni 1885 ins Hôtel-Dieu aufgenommen. Immer gesund gewesen, 1881 Unmöglichkeit, mit geschlossenen Augen zu gehen und zu stehen, taubes Gefühl in den Sohlen, verlangsamte Empfindungsleitung an den Beinen, besonders dem linken, fast vollständige Anästhesie und vermehrte Schweissabsonderung am linken, lancinirende Schmerzen in beiden Beinen, besonders aber im linken, Fehlen beider Patellarreflexe, spontanes Ausfallen der Nägel an der ersten und zweiten linken Zehe nach vorangehenden und den Nagelverlust überdauernden im Niveau der Nägel befindlichen Geschwüren an den betreffenden Zehen. Vor 6 Wochen ist am vorderen Ende des 1. und 5. Metatarsus je ein rundliches Geschwür aufgetreten, die am 8. Juli fast verheilt waren.

(Schluss folgt.)

Referate.

Uffelmann: Pasteurs Wuthpraeventivimpfung. (Berl. kl. Wochenschr. № 22, 1886).

Verf., der von der grossherz. mecklenb.-schwer. Regierung nach Paris zu P. geschickt wurde, um sich über dessen Präventivimpfungen zu informiren, spricht sich sehr anerkennend über seine Aufnahme daselbst aus und bedauert, dass P. selbst nicht genügend ausführliche Mittheilungen über seine Experimente und Impfmethode veröffentlicht hat, da dadurch im Publicum sich oft ungerechte, harte Urtheile ausgebildet haben mögen. Verf. constatirt den Nachweis des Wuthgiftes in den Centralorganen des Nervensystems, den Speicheldrüsen, den Thränendrüsen und dem Pankreas (vielleicht auch der Mammae), die Reindarstellung des Virus, die Möglichkeit, dasselbe nach Belieben zu verstärken, abzuschwächen und constant zu erhalten und Thiere durch systematische Verimpfung eines steigend potenzirten Virus gegen den Biss toller Thiere und gegen die künstliche Uebertragung von Wuthgift höchster Potenz völlig und sicher immun zu machen.

Zur Herstellung des Wuthgiftes verschiedener Virulenz dient das Rückenmark wuthkrank gestorbener Kaninchen, das unter aseptischen Cautelen getrocknet wird und je nach der verschieden langen Trocknung die immer schwächer werdenden Potenzen des Virus bis zur schwächsten kaum Symptome der Tollwuth hervorrufenden, liefert. Kleine Stückchen eines solchen Rückenmarks werden mit sterilisirter Kalbfleischbouillon emulsionartig zerrieben und vermittelst Pravaz'scher Spritze weitergeimpft. Die Details sind nachzulesen. Aufgefallen ist es Verf. ebenso wie Dr. v. Frisch (cf. Wiener med. Wochenschr. № 17, 1886), dass bisher keine Experimente an Thieren von P. gemacht sind, die ein Pendant zu den Präventivimpfungen am Menschen darstellen. Man müsste Thiere von anderen, notorisch wuthkranken, beissen lassen, resp. dieselben mit der höchsten Potenz des Wuthvirus impfen (dazu Controlthiere) und dann durch immer höher potenzirte Impfungen versuchen den Ausbruch der Wuthkrankheit bei denselben zu verhindern, wie es jetzt bei den Menschen geschieht. Erst wenn diese unerlässlichen Experimente gemacht worden sind, können die Acten in der Frage der Wuthpräventivimpfung spruchreif werden.

Wenn es feststeht, dass nicht alle (bis 12. April 1886 sind 726 Personen von P. geimpft worden) von tollen, bezw. der Wuthkrankheit verdächtigen Hunden gebissenen Personen inficirt worden sind, dass vielleicht ⅘ derselben schon bei der Behandlung gleich nach dem Bisse in der Heimath durch Cauterisation etc.) von der Gefahr wuth krank zu werden geschützt worden sind und dass ferner oft viel längere Zeit vergeht — selbst Jahre — bis zum Ausbruch der Krankheit (seit dem Beginn der P.'schen Impfungen ist kaum ein halbes Jahr verflossen), so ist die Durchschnittszeit (40—60 Tage) doch schon bei mehr als der Hälfte überschritten. Die von tollen Wölfen gebissenen Patienten (sämmtliche 38 sind Russen) geben nach P. eine bedeutend ungünstigere Prognose, weil es sich hier um tiefergreifende und zumeist das Gesicht betreffende Wunden handelt. Die Behandlung muss hier viel früher eingeleitet werden. Es sind auch, wie bekannt, mehrere von ihnen gestorben, während von den von Hunden gebissenen Personen nur ein Fall*) vorliegt, wobei es sich um ein kleines Mädchen handelte, das am 37. Tage nach dem Bisse in die Behandlung kam. Jedenfalls sind üble Zufälle nach der Impfung mit Wuthgift an Menschen nicht beobachtet worden und wünscht Verf. zum Schluss, dass die P.'schen Impfversuche Nachahmungen und Ergänzungen auch in anderen Ländern finden möchten, schon um die Lehre von der Wirkung abgeschwächter Krankheitsgifte zu fördern. E. L—n. (R.)

P. Ehrlich und B. Lagner: Ueber continuirliche Thallinzuführung und deren Wirkung bei Abdominaltyphus. (Berl. klin. W. 1885, № 51 und 52.)

Dass das Thallin sich bis jetzt keine feste Stellung im therapeutischen Arsenal erringen konnte, glauben die Verfasser dem Umstande zuschreiben zu müssen, dass es von den früheren Autoren nur in einmaligen und grossen Dosen verabreicht wurde. Ausgehend von der Thatsache, dass das Thallin bedeutend schneller als Antipyrin resorbirt als auch ausgeschieden wird, haben die beiden Experimen-

*) Es sind bereits mehrere Fälle bekannt geworden. (D. Red.)

tatore versucht, das erstere Mittel in wiederholten, aber kleinen Dosen zu verabreichen. Ihre Versuche erstreckten sich zunächst nur auf 15 Fälle von Abdominaltyphus. Es gelang ihnen durch continuirliche Verabreichung *kleiner* Thallingaben nicht nur alle unangenehmen Nebenwirkungen einmaliger grosser Gaben, wie profuse Schweisse, jähen Kräfteverfall, schnelles, von Frostschütteln begleitetes Wiederansteigen der Temperatur zu vermeiden, sondern (in 13 Fällen) während mehrerer Tage die Körperwärme der Patienten beständig um 1—1,5° unter der anfänglichen Fieberhöhe zu erhalten, den Verlauf der Temperaturcurve ganz zu verändern, ja sogar die Dauer der Krankheit abzukürzen. Auf Grund der beiden letzten Thatsachen, so wie auch des Umstandes, dass nach erfolgter Defervescenz sowohl Milztumor, als diarrhoische Stühle sowie auch die Diazoreaction in manchen Fällen persistirten, glauben die Verfasser eine specifische Wirkung des Thallins auf den Abdominaltyphus annehmen zu müssen. Die stündlich (am besten in Pillenform) zu verabreichenden Thallindosen schwankten in den weiten Grenzen von 0,04—0,1—0,2 und wurde bei jedem Kranken diejenige Minimaldose als wirksam angenommen, die bei continuirlicher Verabreichung eine deutliche, wenn auch nicht hochgradige Herabsetzung der Temperatur herbeiführte. Kn.

Erlenmeyer: Ueber Cocaïnsucht. Vorläufige Mittheilung. (Deutsche Medicin.-Zeitung 1866, Nr. 44.)

Während die Morphiumsucht fast ein Decennium zu ihrer Entwickelung brauchte, hat die Cocaïnsucht bereits nach einem Jahre ihren verderblichen Einfluss geäussert, wesshalb E. sich veranlasst sieht, auf 13 Fälle gestützt, die Hauptdaten der Symptomatologie und Therapie dieser Krankheit mitzutheilen. Die Fälle betrafen 11 Männer und 2 Frauen, wovon 5 Aerzte, 2 Frauen von Aerzten, 3 Officiere, 1 Schriftsteller, 1 Gutsbesitzer und 1 Beamter waren.

Die höchst einfache Entwickelung des Cocaïnismus ist gewöhnlich folgende: Der Morphinist will sich allein oder unter ärztlicher Leitung das Morphium vermittelst des Cocaïns abgewöhnen, was aber gewöhnlich misslingt, so dass ausser der etwas verringerten Dosis von Morphium noch Cocaïn injicirt wird. Ist der Kranke aber das Morphium losgeworden, so hält ihn das Cocaïn erst recht fest, in beiden Fällen aber dauert die stärkende Wirkung des Cocaïn nicht lange, die Gaben müssen verstärkt werden, bis die Cocaïnsucht manifest wird.

Bei der *Symptomatologie* des Cocaïnismus müssen die *Intoxiationserscheinungen* von den *Abstinenzsymptomen* unterschieden werden. Zunächst muss aber bemerkt werden, dass sich an den Injectionsstellen bis haselnussgrosse Verhärtungen bilden, welche monatelang bestehen können.

Die hervorragendsten *Intoxiationserscheinungen sind vasomotorisch-respiratorischer Natur*, selbst Ohnmacht kommt vor, weil wie E. nachgewiesen hat, das Cocaïn eine *gefässlähmende* Wirkung ausübt, die Pulsfrequenz steigert, das arterielle Gefässsystem erschlafft und Respirationsstörungen, so wie Schweisse producirt. Bei grösseren Cocaïngaben wird eine rasche *Abmagerung* beobachtet bei unveränderter Nahrungsaufnahme und fehlendem Magencatarrh. Die Gesichtsfarbe ist bleich, fast leichenähnlich, die Augen zurückgesunken, das Fleisch welk; bei einem Kranken hörte die geschlechtliche Potenz fast plötzlich auf. Den Uebergang zu den psychischen Vergiftungssymptomen bildet die sich bald einstellende *Schlaflosigkeit*, welche oft den Kranken veranlasst zum Morphium zurückzugreifen oder Chloralhydrat zuzusetzen. Das schwerste Symptom des Cocaïnismus ist die *Geistesstörung*, welche als hallucinatorische Verrücktheit auftritt. Doch nur bei 3 der 13 Erlenmeyer'schen Kranken entwickelte sich diese Psychose, die meisten litten aber an *Hallucinationen des Gesichtes, vorübergehenden psychischen Verwirrungen, allgemeiner psychischer Schwäche, Abnahme des Gedächtnisses*, einer Art *Beeinträchtigungswesens*. Ein anderes, sehr häufig vorkommendes und recht prägnantes Symptom psychischer Störung ist eine *abnorme Weitschweifigkeit in der Unterhaltung und Correspondenz*.

Die Abstinenzsymptome sind nicht mannigfaltig und nicht sehr heftig. E. hat freilich keine uncomplicirte Cocaïnsucht beobachtet und kann nur über die Entziehungssymptome bei Morphio-Cocaïnismus berichten. Er entzieht in dreierlei Weise 1) durch plötzliches Aussetzen des Cocaïns bei bleibender Morphiumdosis, 2) durch plötzliches Aussetzen des Cocaïns bei langsamer Verminderung des Morphium und 3) durch gleichzeitiges langsames Vermindern von Cocaïn und Morphium. — Im Vordergrunde der Abstinenzsymptome stehen *vasomotorische Störungen*, (Herzklopfen, Herzschwäche, Dyspnoe und Ohnmacht) und scheint ihre Intensität der Grösse der entzogenen Gabe und der Schnelligkeit der Cur proportional zu sein. Die Ohnmacht ist ein reines Cocaïnsymptom und darf nicht mit dem Collaps bei Morphiumentziehung verwechselt werden, da sie bei plötzlicher Cocaïnentziehung und gleichzeitiger unverminderter Morphiumdosis eintritt; ausserdem wird diese Thatsache durch die klinischen Symptome und die Therapie, auf welche hier nicht eingegangen wird, bestätigt. Ein anderes, sehr wichtiges Symptom der Cocaïnentziehung besteht in einer erheblichen *Depression der Stimmung* und einer ganz enormen *Abschwächung der Willenskraft*; diese Demoralisation hält sehr lange an und unterscheidet den Cocaïnisten von dem Morphinisten. Während dieser nach vollendeter Entziehung einen grossen moralischen Aufschwung nimmt, schreit jener blöde und stumpf weiter nach Cocaïn; in dieser protahirten Demoralisation liegt auch die grosse Gefahr der Recidive.

Die *Prognose* der (Morphio-) Cocaïnsucht ist bedeutend ungünstiger, als die der reinen Morphiumsucht und ist deshalb ein längerer Aufenthalt der Cocaïnsüchtigen in einer geschlossenen Anstalt durchaus nothwendig.

«Es giebt nur einen Stoff, der gleiche Verwüstung anrichtet, wie Cocaïn, das ist der Schnaps.»

(E. ist, beiläufig gesagt, in diesem Aufsatze die versprochene Mittheilung über die Therapie der Cocaïnsucht schuldig geblieben.) Hz.

A. Jogiches: Statistisches Material für Febris recurrens. (Inaug.-Diss. St. Petersburg 1886. Russisch.)

Verf., Ordinator am Obuchow'schen Stadthospital, hat aus den Archiven desselben 1228 Krankengeschichten (1071 Männer und 217 Weiber) von Recurrens für das Jahr 1877 benutzt, um die vorliegende Arbeit zu verfassen. Wir geben hier einen Auszug aus seinen Schlussfolgerungen.

Die meisten Männer erkrankten im Alter von 16—20, die meisten Weiber von 21—25 Jahren. Die Sterblichkeit wächst mit dem Alter, je älter der Kranke, desto später tritt er in's Hospital ein, die Weiber melden sich später als die Männer. Die im Hospital Gestorbenen waren später in's Hospital gekommen, als die Genesenen, ebenso die länger als 5 Jahre in Petersburg Ansässigen. Die Dauer des Hospitalsaufenthaltes wächst mit dem Alter der Kranken, auch verblieben die Männer länger, als die Weiber, die Gestorbenen verweilten kürzere Zeit in der Anstalt, als die Genesenen. Es besteht ein gewisses umgekehrtes Verhältniss zwischen dem Aufenthalte der Kranken innerhalb und ausserhalb des Hospitals. Der Krankheitsverlauf war bei den Weibern ein kürzerer. Die Dauer der Krankheit wächst mit der Länge des Aufenthaltes in Petersburg. Die Periode der Reconvalescenz ist bei Männern kürzer, als bei Weibern und wächst mit dem Zunehmen des Alters der Kranken. — Der 3. und 4. Anfall verlängern das Reconvalescenzstadium weniger, als der zweite; es wird länger, je länger der betreffende Kranke in Petersburg gewohnt hat. Die Dauer der Krankheit vom Eintritt in's Hospital bis zum Tage der letzten Krise ist bei Männern grösser als bei Weibern und ist am kürzesten bei bejahrten Personen. Der einzelne Anfall dauert kürzere Zeit, wenn solcher mehrere vorkommen, und ist länger in letalen Fällen. Die Dauer der Fieberperiode ist bei Männern grösser als bei Weibern, dauert auch länger in tödtlich verlaufenden Fällen. Der erste Anfall dauert länger, als die nachfolgenden. Die erste Apyrexie ist kürzer, als die zweite und dritte. Die Apyrexie ist kürzer in letalen Fällen und in solchen mit mehreren Anfällen, in welchen auch die Summe aller apyretischen Tage grösser ist als die der febrilen Tage. Die Maximaltemperatur der folgenden Anfälle ist niedriger, als die des ersten, ist überhaupt bei Männern höher, als bei Weibern und wird bei Männern mit zunehmendem Alter niedriger. Die Maximaltemperatur ist in letalen Fällen niedriger, als in genesenden, tritt früher in den nachfolgenden als in den vorhergehenden Anfällen, in letalen Fällen aber später ein, als in den genesenden. Der Zeitraum zwischen der Maximaltemperatur und der Krise ist in den nachfolgenden Anfällen kürzer, als in den vorhergehenden. Lysis wurde häufiger im 3. und 4. Anfall bei Weibern und in letalen Fällen beobachtet, Pseudokrisen mehr bei Männern, in letalen Fällen und in den späteren Anfällen. Die initiale Temperatur ist in den frühern Anfällen höher, als in den nachfolgenden, ebenso in letalen Fällen. Die Temperatur am ersten Tage des Hospitalsaufenthaltes ist höher als die des zweiten und diese höher, als die des dritten. In tödtlichen Fällen waren die Kranken in einer spätern Periode der Recurrens in's Hospital eingetreten, als in den genesenden und trat der Tod meist in der zweiten Apyrexie ein. Die häufigste Complication war mit Catarrh der Bronchien und des Darmkanals. Hz.

Greidenberg: Ueber die posthemiplegischen Bewegungsstörungen. Uebersetzung der St. Petersburger Dissertation. (Arch. f. Psychiatrie, Bd. XVII, Heft 11).

Erschöpfende monographische Bearbeitung mit vollständiger Literaturangabe bis 1884. Verf. führt die bei Hemiplegikern vorkommenden Bewegungsstörungen, Contracturen, Erhöhung der Sehnenreflexe, Mitbewegungen, Zittern, Hemichorea, Hemiataxie, Athetose sämmtlich, als zusammengehörig und nur gradweise und nach der Verbreitung der Degeneration verschieden, mit Brissaud auf Sclerose der Pyramidenstränge zurück; ist diese vollständig, so sind beständige Contracturen vorhanden, bei nicht vollständiger Degeneration behalten aber die mit den Pyramidensträngen zusammenhängenden Muskeln ihren Tonus und können bei einer intendirten Bewegung beim Durchgehen eines Willensimpulses in Folge verstärkter Reaction der spinalen Centren einer Contractur verfallen. Zwischen diesen beiden Extremen, der zeitweiligen und der beständigen Contractur befindet sich eine ganze Reihe der verschiedenartigsten Bewegungen, Flexion, Extension, Ab- und Adduction, aus welchen sich die angeführten Störungen zusammensetzen. Die mehr begrenzten und langsamen Bewegungen stellen die Athetose, die ausgebreiteten und raschen aber die Hemichorea vor; erstere tritt nur bei theilweise erhaltener Verbindung zwischen den Centren der

Rinde und denen des Rückenmarks hervor, letztere nur bei vollständiger Unterbrechung dieses Zusammenhanges. Es könnnen übrigens unwillkürliche Bewegungen auch ohne Entartung der Pyramidenbahnen nur durch Reizung derselben producirt werden (kleiner Blutaustritt, der die Anfänge der Pyramidenbahnen irritirt und dergl.) Solches ist wahrscheinlich bei den sogen. prähemiplegischen und denjenigen posthemiplegischen Bewegungsstörungen der Fall, welche sehr bald nach dem apoplektischen Insulte vor dem Beginne der secundären Entartung der Pyramidenbahnen auftreten.

Wir empfehlen diese fleissige Arbeit allen denen, welche sich für dieses wichtige Thema interessiren; ein Auszug aus derselben ist nicht möglich. Hz.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 19. März 1886.

1) Dr. Paulson berichtet über den von Dr. v. Rautenfeld vorgestellten Julius Bartel folgendes:

Der Kranke trat am 10. Februar um die Mittagszeit in das Krankenhaus ein. Dr. v. R. hypnotisirte denselben, und gelangen alle Experimente, die mit demselben vorgenommen wurden, ausgezeichnet. So erkannte der Pat. z. B. ein reines weisses Stück Papier unter vielen anderen wieder, nachdem ihm eingeredet, es sei die Photographie eines ihm bekannten Menschen. (Auf der Rückseite dieses Papierstückes war ein kleiner Bleifederstrich gemacht worden). Die Experimente wurden durch den hystero-epileptischen Anfall unterbrochen. Nach Verlauf einer ½ Stunde ein neuer Anfall. Der Nachmittag war frei. Das für die Nacht in Aussicht genommene Zwangshemd lehnte Pat. mit der Versicherung ab, er werde in der Nacht keinen Anfall bekommen. Auf die Frage, ob er sich dessen entsinnen könne, was während der Anfälle passire, behauptet der Kranke er wisse absolut Nichts von dem, was um ihn her und mit ihm vorgehe. — Die Nacht verlief ruhig. Um 9 Uhr Morgens während der Visite tritt ein Anfall ein. Rechtsseitiger Tetanus mit Aphasie. Durch Druck auf die Bulbi wird Pat. hypnotisirt, durch Anblasen erweckt. Abends wird ein Anfall im Stadium der coordinirten Bewegungen durch Hypnose unterbrochen. Durch Anblasen Erwachen zu vollem Bewusstsein. Behufs Schonung des Pat. keine anderen Versuche in der Hypnose.

Am 3. Tage beklagt sich Pat., dass ein anderer Kranker ihm während des Anfalles mit dem Finger in den Bauch gestossen. Die Thatsache wird constatirt. Es geschah während Pat. raste. — Am Nachmittage linksseitiger Tetanus mit nicht ganz completer Anästhesie gegen tiefe Nadelstiche. — Ein verhältnissmässig schwacher Strom rief aber schon Zuckungen, ein stärkerer ausgiebige Muskelcontractionen hervor und hörte der Tetanus sehr bald auf.

Am nächsten Tage wird Pat. von Dr. Treymann und Referenten hypnotisirt. Gemäss Abmachung wurde bei den Versuchen nicht gesprochen, der grösste Theil dessen was eintreten sollte trat nicht ein. Besonders stimmten die Erscheinungen absolut nicht mehr, als Pat. aus dem scheinbar kataleptischen in den scheinbar lethargischen und dann wieder in den kataleptischen Zustand übergeführt wurde. Während des letzteren wurde dem Patienten, ohne ihn vorher zu wecken, gesagt, er könne aufstehen und in sein Zimmer gehen. Nach einigem Zaudern that er es. — Am Abend hypnotisirte Vortrag. den Pat. noch einmal und konnte, wenn vorhergesagt wurde, was bei dieser oder jener Manipulation eintreten müsse, Erfolge erzielen, die ganz unmöglich durch die Hypnose erklärt werden konnten. Dasselbe zeigte sich als Vortrag. am selben Abend den Kranken während eines spontan eingetretenen Anfalles im Stadium der Contractionen hypnotisirte. Vortrag. sprach nun Pat. gründlich ins Gewissen, und beichtete derselbe unter reichlichen Thränen, dass er sich immer verstellt habe und Alles das gethan habe, was Dr. v. Rautenfeld gesagt habe. Er leide freilich an Krämpfen, die aber von ganz kurzer Dauer seien, und nur darin beständen, dass er das Bewusstsein verliere, sich krumm zusammenziehe und am ganzen Körper zittere; mitunter soll er auch Schaum vor dem Munde haben. (3 solcher Anfälle sind in der Nacht von einem an Schlaflosigkeit leidenden Patienten beobachtet worden.) Im Gefängniss habe ihn einer der Wärter während eines solchen Anfalles gequält, worauf er sich verrückt gestellt, und ihn mit einer Bank geschlagen habe. Ins Krankenhaus übergeführt, habe er die Rolle eines Verrückten weiter gespielt. Wie nun Dr. v. R. gekommen sei und gesagt habe, es werde dieses oder jenes eintreten, so habe er auch Alles auszuführen versucht. Der Experimente im ärztlichen Verein erinnere er sich ganz gut und wisse auch, dass das Papier welches ihm als roth vorgewiesen worden, weiss gewesen. Das weisse Papierstück (die angebliche Photographie) habe er wieder erkennen können, da er einen auf der Rückseite befindlichen Strich habe durchsehen können. — Vortrag. hat sich überzeugt, dass diese Angabe des Pat. nach der Stellung desselben während des Experimentes wohl möglich gewesen sei.

Am 15. Februar wurden die Versuche in Gegenwart von Dr. v. R. und mehrer anderer Collegen wiederholt. Dr. v. R. trat auf die Bitte des Vortrag. erst ins Zimmer, nachdem Vortrag. Patienten durch Lidschluss in den sog. lethargischen Zustand gebracht, damit derselbe nicht durch R.'s Gegenwart, vor dem er seit gestern grosse Furcht zu haben schien, geängstigt oder verwirrt werde. Bei den jetzt vorgenommenen Versuchen konnte Ref. z. B. im kataleptischen Stad. durch Anlegen der Elektroden an die Frontales, ohne dass ein Strom vorhanden war, Runzelung der Stirne, Ballen der Faust, Heben des Armes zur drohenden Stellung erzielen, und in demselben Stad. bei verhältnissmässig starkem Strom eine vollständig glatte Stirn erhalten. Nachdem diese Versuche höchstens ½ Stunde gedauert, bat Ref. Dr. R. den Pat. zu hypnotisiren und seine Versuche anzustellen, aber ohne dabei zu sprechen. Von allen Experimenten gelang nur eines. Beim Anlegen der Elektroden an die Stirne bei recht starkem Strom sprang Pat. vom Stuhl auf, brachte seinen Körper in die Stellung, die die grösste Wuth ausdrückte und verharrte an dieser ca. 25 Minuten. Dann erst sank der Arm herab. Abends sagte der Pat., ohne dazu aufgefordert zu sein, er hätte den Arm wohl noch einige Zeit halten können, aber die Augen hätten ihm angefangen zu schmerzen und darum habe er aufgehört. Pat. weiss also und erinnert sich, was im kataleptischen Stadium stattgefunden. Mitgetheilt honnte es ihm keiner haben, da nur Aerzte bei dem Experiment zugegen gewesen. — Nach diesem letzten Versuch bekam Pat. seinen hysterischen Anfall. Durch Fingerdruck auf die Augen hypnotisirt wurde er in scheinbar lethargischen Zustand gebracht, aus diesem durch Oeffnen der Augen in den cataleptischen übergeführt. — Durch Druck auf eine Clavicula brachte nun Ref. den Tetanus der betreffenden Seite hervor. Druck auf die andere Clavicula löste den Tetanus der einen Seite, um ihn auf der anderen hervorzurufen, Druck auf die Spina scapulae rief die Ulnarisstellung der Hand hervor, nachdem Ref. diese beschrieben und vorgemacht hatte. Druck auf die rechte Brustwarze erzeugte Tetanus des linken Beines etc.

Nach diesen Beobachtungen glaubt Vortrag., ohne die Diagnose Hysterie angreifen zu wollen, dass ein grosser Theil der Krankheitserscheinungen, besonders aber ein sehr grosser Theil der Hypnose als Simulation fortgestrichen werden dürfe; dass aber eine Grenze zwischen wirklich Krankhaften und Simulanten äusserst schwer zu ziehen sein dürfte.

Dr. Schröder hat den Kranken behufs Beobachtung in seine Anstalt aufgenommen. Er habe keine directen Versuche vorgenommen, um dem Pat. Ruhe zu gönnen. Es seien einige spontane hystero-epileptische Anfälle aufgetreten. Dieselben erschienen ihm sehr characteristisch und nicht simulirt. Während des bewusstlosen Stadiums zuckte Pat. nicht, als ihm ein brennendes Streichhölzchen unter das Ohrläppchen gehalten wurde, auch habe derselbe sich bei den Krämpfen wiederholt verletzt. Das dürfte doch gegen Simulation sprechen. Er halte den Fall für reine Hystero-Epilepsie.

Dr. v. Rautenfeld: Die Vermuthung der Simulation stütze sich auf 3 Puncte.

1) Pat. habe 8 Tage lang keine Krämpfe, sondern nur leichtere Anfälle gehabt. Allein solche Intermissionen seien auch sonst bei Hysterischen beobachtet worden.

2) Auf das Geständniss des Patienten. Auch dieses sei nicht überzeugend. Gerade bei Hysterischen käme es vor, dass sie, um grösseres Interesse und grössere Theilnahme zu erwecken, alle möglichen Angaben machten.

3) Darauf, dass ein hypnotischer Anfall simulirt worden sei, weil Pat. nicht hypnotisirt war. Bei Hysterischen sei das Simuliren eine häufige Erscheinung. Ausserdem hat die von den Collegen veranstaltete Geldcollecte auf den Patienten in moralischer Beziehung ungünstig eingewirkt. — Strict gegen Simulution sprächen seiner Ansicht nach die characteristischen Anfälle, ohne dass Pat. vorher etwas ähnliches gesehen habe. Ein 24 stündiger halbseitiger Tetanus könne nicht simulirt werden. Ebenso spräche dagegen die halbseitige Anästhesie, die beim Anlegen des Magneten ohne die Erscheinung des Transfertes verschwinde. — Warum träte ferner der Krampfanfall nur bei Druck auf den rechten, nicht auch bei solchem auf den linken Testikel auf? Wie wolle man sich die Erscheinung der Aphasie, die nur bei rechtsseitigem Tetanus vorhanden, durch Simulation erklären, ohne Pat. physiologische Kenntnisse zu imputiren. Nur von den Vorgängen während des tetanischen Zustandes bewahre Pat. Erinnerung, nie von dem während der übrigen Stadien Vorgekommenen. Auch bei der Hypnose seien Erscheinungen vorhanden gewesen, die gegen Simulation sprächen. So gelang es trotz gegentheiliger Versicherung nicht, den Pat. durch Fixiren eines leuchtenden Punctes zu hypnotisiren. Ferner wurde ihm während des somnambulen Stad. eingeredet, der Arm würde auch während des wachen Zustandes gelähmt bleiben, — es geschah nicht. Ferner gelang es trotz gegentheiliger Versicherung nicht den Pat. direct aus dem somnambulen Stad. zu erwecken. — Endlich hat Dr. v. R. den Pat. während der ersten 3 Monate nur einmal gesehen. Ein Einstudiren aller der characteristischen Erscheinungen erfordere dagegen vor allen Dingen sehr viel Zeit. — Seiner Ansicht nach steht nur fest, dass Pat. einmal simulirt habe, sonst nicht.

Dr. Paulson hat nicht behaupten wollen, dass Alles auf Simulation beruhe, nur Vieles. Er sei überzeugt, dass Pat. sich z. B. mancher Dinge, die während des Stad. der coordinirten Bewegungen mit ihm vorgenommen wurden, wohl erinnere.

Dr. Schulz: Während des Aufenthaltes unter seiner Aufsicht seien die Anfälle häufig und gut characterisirt gewesen. Obgleich der Kranke nachher keine Erinnerung gehabt, hätte er doch wiederholt Wärter, Mitgefangene etc. beschuldigt, dass dieselben ihn gekränkt hätten. Solche Angaben seien eben bei Hysterikern häufig.

2) Dr. Bochmann: Gegenüber dem Einwurf, dass in der Vorlage für die Erweiterung des allgem. Krankenhauses die geburtshülfliche

Abtheilung zu nahe dem Leichenhause gelegen sei, möchte er hervorheben, dass hier die localen Verhältnisse zwingende gewesen seien. Ueberdies läge zwischen dem Krankenraume und dem Leichenhause der Fahrweg von ca. 45' Breite und an diesen grenze dann die Wohnung des Feldscheerers, dann käme der Raum, in dem die Leichen aufgebahrt würden, und dann erst das Sectionslocal. Bei dieser Entfernung und dem Mangel an jeder Ausdünstung, glaube er an keine Ansteckungsgefahr.

Dr. Stavenhagen gestützt auf seine Erfahrungen in der Augenklinik, greift die Behauptung an, dass der Betrieb des Liernur'schen Systems sich billiger stellen dürfte, als die des Tonnensystems. In seiner Anstalt habe sich das letztere System durchaus bewährt, und würde, wie der Unternehmer ihm mitgetheilt, bei dem Krankenhause der augenblicklich für die Abfuhr gezahlte Preis von 35 Kop. pr. Tonne sich auf ca. 15 Kop. ermässigen lassen. Er glaube, da die Abnutzung überdies mit höchstens 10% zu berechnen sein dürfte, nicht, dass das Liernur'sche System in Bezug auf den Kostenpunct vortheilhafter sei wie das Tonnensystem.

Dr. Bochmann legt eingehend seine Berechnung dar, und meint, dass selbst jetzt, wo noch keine Poudrettefabrik die Abfallsstoffe verwerthe, doch das Liernur'sche System trotz des geforderten grösseren Anlagecapitals, durch die Billigkeit des Betriebes und den geringen Verlust durch Abnutzung sich empfehle.

3) Dr. Berg legt 2 von ihm exstirpirte Uteri vor.

Der eine wurde wegen Carcinom von der Vagina aus entfernt. — Glatter Wundverlauf.

Der 2. wurde wegen Fibrome durch die Laparotomie entfernt. Tod nach 2 Mal 24 Stunden. Im kleinen Becken ca. 30 Gramm Blutserum. Im höchsten Grade störend und für die Kranken gefährlich halte er das unstillbare Erbrechen nach der Operation. Es veranlasse parenchymatöse Blutungen etc. Selbst Eisstückchen wurden erbrochen. Am wirksamsten erwies sich ihm ein 5% Lösung von Cocain. muriat. zu 10 Tropfen.

4) Dr. Krannhals demonstrirt ein Präparat von Fibromyoma uteri. Der Tumor ist in der Wand entstanden und in die ausgedehnte und ausgezogene Höhle hineingewuchert.

Vermischtes

— Am 26. Juni verschied hieselbst der frühere Director des Medicinaldepartements, Geheimrath Dr. Nikolai Rosow, welcher in den letzten Jahren Präsident des Veterinär-Comités war, im 65. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus der Familie eines Geistlichen des Gouvernements Nishni-Nowgorod und hatte seine medicinische Ausbildung auf der Universität Kasan erhalten. Nach Beendigung des Cursus (i. J. 1845) mit dem Grade eines Arztes I. Abtheilung und der silbernen Medaille, fungirte R. 5 Jahre hindurch als Assistent der chirurgischen Klinik und erwarb sich in dieser Zeit die Würden eines Operateurs, Accoucheurs und Doctors der Medicin. Im Jahre 1850 trat Rosow in's Ressort des Ministerium des Innern über und bekleidete successive die Aemter des Operateurs der Medicinalverwaltung in Tula, des Medicinalinspectors in Wjatka und darauf in Woronesh. In Anbetracht seiner administrativen Fähigkeiten wurde Rosow i. J. 1862 zum Vicedirector des Medicinaldepartements nach St. Petersburg berufen und i. J. 1876 zum Director dieses Departements ernannt. Veranlasst durch seinen in Folge angestrengter Thätigkeit angegriffenen Gesundheitszustand, nahm der Verstorbene i. J. 1879 seinen Abschied als Director, blieb aber bis zu seinem Lebensende als berathendes Mitglied des Medicinaldepartements und zugleich als Präsident des Veterinär-Comités thätig. Eine Lungenentzündung setzte seinem Leben das Ziel.

— Professor Dr. Gustav Bunge in Basel (früher in Dorpat), dessen Berufung an die Universität Kijew wir vor Kurzem meldeten, hat sich, wie wir der «N. D. Ztg.» entnehmen, entschlossen, nicht nach Kijew überzusiedeln, sondern in Basel zu verbleiben, nachdem ihm unter den ehrenvollsten Bedingungen die ordentliche Professur für Physiologie an der bisherigen Stätte seiner Wirksamkeit angetragen worden. Dieser Entschluss ist nach Baseler Blättern in den dortigen academischen Kreisen mit grosser Genugthuung entgegengenommen worden. Die Studentenschaft veranstaltete Prof. Bunge zu Ehren einen solennen Festcommers, auf welchem Cand. med. Kahnt den Dank der Studirenden aussprach, dass es den vereinten Anstrengungen der Behörden und der Universität gelungen sei, eine Kraft wie Prof. Bunge der Baseler Universität und dem Baseler Gemeinwesen zu erhalten. Ein Salamander auf den Gefeierten schloss die Rede. Der Rector Prof. Dr. Mähly drückte ebenfalls seine Freude darüber aus, dass eine so bekannte Leuchte der Wissenschaft der Baseler Universität erhalten bleibe.

— Dr. A. Krjukow, welcher eine Privat-Augenheilanstalt in Moskau besitzt, hat sich als Privatdocent für Augenheilkrankheiten an der Universität Moskau habilitirt. Er wird seine Vorlesungen in der eigenen Augenheilanstalt halten.

— Von den Schülern des Prof. der Physiologie Owssjanikow ist ein Stipendium auf seinen Namen an der St. Petersburger Universität, an welcher derselbe lange Zeit gewirkt hat, gestiftet worden.

— In *Dorpat* ist der *Scharlach* in letzter Zeit so stark aufgetreten, dass die Schulobrigkeit genöthigt gewesen ist, den Unterricht in denjenigen Classen der Schulen Dorpats, welche vorzugsweise von minderjährigen Schülern besucht werden, schon vor Eintritt der Ferien zu schliessen.

— In Kijew wird eine neue Privat-Augenheilanstalt eröffnet, zu welcher die Kaufleute Gebr. Popow ein Capital im Betrage von 100,000 Rbl. hergegeben haben.

— *Verstorben:* 1) Am 28. Juni n. St. der Redacteur der «Deutschen militärärztlichen Zeitschrift», Stabsarzt Dr. Max Bruberger, im besten Mannesalter. Der Verstorbene hat sich durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Militär-Gesundheitspflege und der Kriegsheilkunde rühmlichst hervorgethan. 2) Der bekannte englische Arzt Dr. Henri Mac Cormac im 86. Lebensjahre. 3) Der Oberarzt des Bjeloserskischen Infanterie-Regiments Bartoschewitsch. 4) Der junge Landschaftsarzt des Tetjuschischen Kreises J. Krokowski durch Ertrinken beim Baden. 5) Der ältere Arzt des Disciplinarbataillons in Woronesh, Ssemenow.

— Die Gesellschaft für Militär-Sanitätswesen in Helsingfors hat den Prof. der Hygiene an der mil.-medicinischen Akademie Dobrosslawin hieselbst zum Ehrenmitgliede erwählt.

— Zum Decan der medicinischen Facultät in Kasan ist der Prof. der physiologischen Chemie Dr. Schtscherbakow ernannt worden, nachdem Prof. Arnstein von diesem Amte zurückgetreten ist.

— Da die *Cholera* aus Italien bereits nach *Triest* vorgedrungen ist, so hat die österreichische Regierung angeordnet, dass über jeden verdächtigen Erkrankungsfall nach Wien telegraphisch berichtet werde, damit alle Maassregeln zur Feststellung der Diagnose bei den ersten Fällen, womöglich durch die Untersuchung der Dejectionen auf Cholerabacillen, ergriffen werden können.

— In Nr. 26 brachten wir die Notiz, dass von den 7 Personen die Anfang Mai von einem tollen Hunde gebissen, zu Pasteur geschickt wurden und nach beendeter Cur als «geheilt» zurückkehrten, ein Knabe am 35. Tage nach dem Bisse unter deutlichen Symptomen der Tollwuth erkrankt sei. Wir werden darauf aufmerksam gemacht, dass hier ein Irthum vorliege. Von den 7 «Geheilten» sind bereits zwei gestorben und begraben, ein dritter ist ebenfalls an Tollwuth erkrankt und während wir dies schreiben vermuthlich schon todt. Von 7 Geheilten starben also drei, d. h. 43%. Die Zahl der an Tollwuth gestorbenen «Geheilten» wächst beständig, so dass man nicht umhin kann, den Werth dieser Pasteur'schen «Heilungen» für etwas problematisch zu halten.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. Juni 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
286	228	514	120	53	88	5	9	19	48	40	39	27	33	23	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 6, Masern 17, Scharlach 6, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 9, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 32, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 84, Todtgeborene 33.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	13.—19. Juni	2287	28,6	—	1182	14,9
Paris	2 239 928	13.—19. Juni	1002	23,3	83	921	21,4
Brüssel	174 751	6.—12. Juni	99	29,4	6	83	24,7
Stockholm	200 143	6.—12. Juni	150	39,0	5	81	20,0
Kopenhagen	289 000	16.—22. Juni	197	35,4	7	116	20,9
Berlin	1 315 297	13.—19. Juni	808	31,9	36	699	27,6
Wien	780 066	13.—19. Juni	574	37,0	23	346	23,4
Pest	442 591	6.—12. Juni	279	32,7	6	324	38,1
Warschau	431 572	6.—12. Juni	203	24,5	22	272	32,8
Odessa	194 400	13.—19. Juni	—	—	8	150	40,1
St. Petersburg	**861 303**	**20.—26. Juni**	**517**	**31,2**	**24**	**576**	**34,8**

Berichtigung. In № 24 pag. 229. Sp. 1 Zeile 5 v. u. ist zu lesen Hack statt Hoch.

Briefkasten. Dr. Miram, Riga, und Dr. Butz, Berlin. Zusendungen mit Dank erhalten.

Дозв. ценз. Спб. 4. Іюля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 28. **St. Petersburg, 12. (24.) Juli** **1886.**

Das Plantargeschwür und sein Verhältniss zur Tabes dorsalis.

Von
Dr. V. Hinze,
Ordinator am Obuchow-Hospitale.

(Schluss).

Eigene Beobachtung.

20) E. N., 40-jähriger Kaufmann, acquirirte 1869 einen Tripper, der 3 Tage nach einem Coitus aufgetreten war, 3 Wochen darauf bildete sich eine Erosion an der Vorhaut aus, welche speckig wurde, später indurirte und mehrere Wochen bestand. Eine dagegen eingeleitete Schmiercur wurde nicht fortgeführt, weil Prof. Tarnowski am Geschwüre nichts specifisches fand; später sind keine Zeichen von Lues mehr aufgetreten, Pat. hat einen gesunden Sohn. Aus einer Schwiele, welche am linken ersten Metatarsophalangealgelenke sass, bildete sich ein kraterförmiges Geschwür mit verdickten Rändern, welches bis zu der, am 17. Sept. erfolgten Aufnahme ins Alexanderhospital für Männer fortbestand; leider ist im Krankenbogen nicht angegeben, wann die Schwiele aufgetreten ist. Der Kranke fühlt seit 3 Jahren Schmerzen in den Beinen, ob sie lancinirend sind, weiss er nicht anzugeben, nur hängt ihre Intensität vom Stuhlgang ab, sie steigern sich bei anhaltender Verstopfung. Im December 1884 trat er in eine hiesige Privatirrenheilanstalt ein, in welcher er circa 3 Monate verweilte und wo die Diagnose auf progressive Irrenparalyse mit tabischen Symptomen gestellt wurde. Die während des Aufenthalts in der Anstalt aufgetretene Schwäche in den Beinen verschlimmerte sich nach warmen Bädern und wurde Pat. ins Alexanderhospital, wie oben gemeldet, aufgenommen. *Status praesens:* Schlecht ernährter Mann, klagt über ziehende Schmerzen in den Beinen, der Gang ist unsicher, Brach-Romberg'sches Symptom, verlangsamte Schmerzleitung (1½") in den Beinen, Herabsetzung der directen und indirecten Galvano- und Faradocontractilität und der Sensibilität an den Unterextremitäten, Fehlen der Sehnenreflexe. Eine am 28. September von Dr. O. Lange angestellte Untersuchung der Augen ergab Folgendes: Beginnende beiderseitige Sehnervenatrophie, blasse Verfärbung beider Optici in ihrer äusseren Hälfte, sehr verengte Arterien bei nicht erweiterten Venen, S = ½, M = 1,5 D, Farbenempfindung schwach eingeengt, die linke Pupille enger als die rechte, beide ohne Lichtreaction, auch reagiren sie weder bei Accommodation noch beim Convergiren der Sehaxen, keine Lähmung der Sehaxen. — Das Plantargeschwür heilte unter Compresses échauffantes und wurde Pat. am 5. November entlassen bei fortbestehenden tabischen Symptomen[15])

Eigene Beobachtung.

21) A. B., 47-jähriger Graveur litt seit vielen Jahren an Fussschweissen, gegen welche er 1872 ein kaltes Fussbad anwandte. Unmittelbar darauf trat Anästhesie beider Beine auf, welche nach ein paar Tagen verging, in demselben Jahre aber (der Monat konnte vom Pat. nicht genau bestimmt werden) bildete sich eine Schwiele an der rechten grossen Zehe, welche verschwärte und 1873 ohne Erfolg geschnitten wurde, die Eiterung dauerte bis 1875, in welchem Jahre die kranke Zehe durch Prof. Sklifossowski entfernt wurde. Eine solche Schwielenbildung mit nachfolgender Eiterung ergriff nach und nach auch andere Gelenke, die grossen Knochen des Tarsus und die linke grosse Zehe, 1878 wurde diese entfernt; ein Recidiv der Entzündung am linken Fusse wurde 1881 von Prof. Reyher behandelt und heilten die Wunden nach Resection und Auskratzen.

Nervöse Störungen. 1872 starke Schmerzen im Magen und Erbrechen, welche bald vergingen, 1878 aber sich wiederholten, früher waren starke «rheumatoide» Schmerzen gewesen. Nach den Schmerzen — wie bald, ist unbekannt — traten Coordinationsstörungen in den Beinen auf, in welchen bereits 1877 eine gewisse Schwäche bemerkbar gewesen war, 1880 bis jetzt bestehende Parese des rechten Abducens und Anästhesie der Gaumen und des Zahnfleisches bei erhaltener Geschmacksempfindung.

Status praesens 21. September 1885.

Schlecht ernährter, sehr anämischer Mann mit vollkommen normaler Psyche, welche nur zuweilen bei Schwindel-

[15]) Während seines Aufenthaltes im Alexanderhospital bot der Kranke keinerlei Zeichen der progressiven Paralyse dar; über sein späteres Schicksal ist mir nichts bekannt.

anfällen in Folge starker Anstrengung der Augen auf kurze Zeit sich trüben soll. Die etwas belegte Zunge wird gerade herausgestreckt, zittert nicht, die Sprache ist vollkommen normal, Zähne schlecht, Gaumen und Zunge für tactile Eindrücke wenig empfindlich. Pupillen mittelweit, reagiren auf Licht nicht, beim Accommodiren und Convergiten der Sehaxen aber recht prompt, das Lesen in der Nähe ist beschwerlich, rechtsseitige Abducensparese. Sehr stark ausgesprochene Ataxie der Beine, in der Rückenlage werden bei gewollten Bewegungen die Beine sehr stark geschleudert, das Stehen ist ganz unmöglich. Die Arme sind in geringerem Grade atactisch als die Beine, das Schreiben fällt schwer, feinere Verrichtungen mit den Fingern gelingen nicht leicht. Die rohe Muskelkraft an den stark atrophischen Beinen ist erhalten, der Muskelsinn ist in ihnen vollständig erloschen (Pat. erkennt mit geschlossenen Augen eine gegebene Stellung seiner Beine nicht), Analgesie der Haut an den Unterextremitäten, Temperatursinn ziemlich gut erhalten, Tasteindrücke werden von den Knieen abwärts gar nicht localisirt, Lähmung der Blase und des Darmes, die Kothentleerung ist nur auf mechanischem Wege möglich, geschlechtliche Potenz längst erloschen.

Palmargeschwüre.

1) Terrillon. (Soc. de chir. 1885, 11. Mars et 22. Avril.)

Sehr kurze Mittheilung über Palmargeschwüre an den Fingerkuppen bei einem Tabiker, welche ganz den Charakter der Plantargeschwüre hatten.

2) Raoult (aus der Fournié'schen Klinik). Bei Fauchon-Courty. pag. 80.

26-jähriger Kutscher, am 24. April 1885 aufgenommen, ist hereditär nicht belastet und bis 1879 immer gesund gewesen. 1879 syphilitische Infection, welche 2 Monate lang behandelt wurde. 6 Monate später sehr heftige Schmerzen in Kopf und Armen, seit einem Jahre Störungen der Harn- und Kothentleerung, geschlechtliche, bald von Impotenz gefolgte Aufregung. Es bildeten sich an der Volarfläche der Finger beider Hände kleine Risse, welche in Folge der Beschäftigung sich vergrösserten; ein zweimonatlicher Aufenthalt in der Heimath machte die Risse verheilen. Vor 7 Monaten neue Risse an der Hohlhand, welche den Kranken sehr bald arbeitsunfähig machten; als er wieder seiner Beschäftigung nachgehen wollte, bemerkte er an den Fingerkuppen der rechten Hand zwei weissliche Phlyctänen, welche exulcerirten, gleichzeitig traten Formication und Vertauben der Hand auf und nahmen die Kräfte ab.

Status praesens: Kräftig gebauter Mann, Sehvermögen rechts stark herabgesetzt, Pupillen ungleich, Gehör, Geruch, Geschmack intact. Keine Ataxie der Beine, kein Brach-Romberg'sches Symptom, Fehlen der Patellarreflexe, die Sohlen nicht anästhetisch. Schiessende Schmerzen in der ganzen Ausdehnung der Arme, ziemlich ausgedehnte erythematöse Flecken am rechten Unterarm. Die Haut der *rechten Hohlhand* zeigt eine hornige Verdickung, an der Volarfläche des Daumens und auf der zweiten Phalanx sind 2 rundliche Geschwüre vorhanden mit rothem Grunde und unregelmässig geformtem dickem epidermalem Rande, ähnliche Ulcerationen befinden sich auf den Kuppen des 2., 3. und 4. Fingers, am 5. sieht man die Narbe eines vor einem Jahre hier vorhanden gewesenen Geschwüres; alle Ulcerationen sind vollkommen anästhetisch, die Sensibilität ist erhalten auf dem Handrücken, an der Vola aber bis zu den oberen Enden der Metacarpalknochen geschwunden. An der *linken Hohlhand* ist die Epidermis etwas verdickt, die Finger flectirt und nicht vollkommen streckbar, zwischen den beiden letzten Phalangen des Ringfingers bestehen Narben und ist hier der Nagel verändert, der des 3. längs geriffelt und der Rand des Nagelbettes unregelmässig. Narbige Verhärtung und Flexion der beiden letzten Phalangen des Zeigefingers, dessen freier Nagelrand blättert ab; es besteht noch ein Geschwür an der Innenfläche des Gelenks zwischen den beiden ersten Phalangen; rundes Geschwür an der Kuppe des Daumens, die Anästhesie ist an der linken Hand weniger scharf ausgeprägt, als an der rechten.

Schlussfolgerungen.

Ueberblicken wir die im Vorstehenden angeführten 21 Fälle, so finden wir, dass sie 19 *Männer* und 2 *Weiber* betrafen. Dem *Alter* nach vertheilen sie sich folgendermaassen:

von	30—35	Jahren	3.
«	36—40	«	7.
«	41—45	«	2.
«	46—50	«	4.
«	51—55	«	4.
«	56—60	«	1.
			21.

Hinsichtlich der *Beschäftigung* finden wir eine solche 13 Mal angegeben und zwar wurden befallen: 3 Stallknechte, 2 Commis und je 1 Kutscher, Vergolder, Köchin, Rentier, Krankenpfleger, Tischler, Kaufmann, Graveur.

Der Leichdorn resp. locale Entzündung trat zuerst rechts 10, links 6 und auf beiden Seiten gleichzeitig 4 Mal auf, ein Mal ist die Körperseite nicht angegeben.

Der Leichdorn bez. Plantargeschwür ging 10 Mal den Initialsymptomen der Tabes voran, 7 Mal erschien er bei schon entwickelter Rückenmarkserkrankung, 3 Mal traten beide Erscheinungen gleichzeitig auf und 1 Mal ist aus der Krankengeschichte dieses Verhältniss nicht zu ermitteln (Fall 12).

Es verfloss zwischen dem Auftreten des Leichdorns und der Tabes

10 Tage	1 Mal.
3 Monate	1 «
2 Jahre	1 «
3 «	1 «
3½ «	1 «
6 «	3 «
10 «	2 «

Das Plantargeschwür bz. Leichdorn erschien bei schon bestehender Tabes

nach 1 Jahre	1 Mal
« 3 Jahren	1 «
« 4 «	1 «
« 6 «	1 «
« 10 «	1 «
« 11—12 «	1 «
« 15 «	1 «
« mehreren Jahren . . .	1 «

Die Plantargeschwüre recidivirten überhaupt 13 Mal, davon 1 zwei, 1 drei Mal und davon auf der gleichnamigen Seite 4, auf der ungleichnamigen aber 7 Mal; bemerkenswerth ist im Falle I, dass beim Recidiv der Leichdorn resp. Schwiele nicht zur Ulceration kam und dass ein Geschwür auf dem Amputationsstumpf auftrat, der nach einer wegen Plantargeschwürs gemachten Chopart'schen Operation nachgeblieben war.

Primär afficirt wurde die grosse Zehe 17 Mal, die vierte 1, die fünfte 2, und die Ferse 1 Mal.

Mir scheint dieses gewiss nicht zufällige Zusammentreffen einer nicht häufig vorkommenden schweren Ernährungsstörung der Haut, wie das Plantargeschwür eine solche darstellt, mit der Hinterstrangsclerose auf eine Abhängigkeit der trophischen Störung von der Rückenmarksaffection hinzudeuten. Für den neurotischen Charakter der Plantargeschwüre in den oben angeführten Fällen scheint mir zu sprechen: das häufige symmetrische Nacheinanderauftreten der Schwiele, resp. des Geschwürs auf beiden Füssen und zuweilen an verschiedenen Theilen derselben, der neuropa-

ralytische Charakter der Ulcerationen, die schweren Ernährungsstörungen der tieferen Gebilde am Fusse, die häufigen Recidive des Leichdorn ohne bedingende äussere Momente und zwar häufiger auf der ungleichnamigen, als auf der gleichnamigen Seite. Ferner scheint mir die Genese dieses «neurotischen» Plantargeschwürs recht charakteristisch zu sein. Während das gewöhnliche Ulcus plantare e clavo durch Traumen (zu tiefes Schneiden, Stösse und dergl.) aus dem vorhandenen Leichdorn sich bildet und so viel mir bekannt keine Recidive auf der ungleichnamigen Seite bildet, kann der Leichdorn bei Tabikern Jahrelang bestehen und allen möglichen Misshandlungen ausgesetzt werden, ohne zu verschwären, bis die ersten Symptome der Tabes auftreten und somit eine Ernährungsstörung der Sohlenhaut eintritt [16]).

Acht Mal bildete sich das Plantargeschwür nicht aus einem Leichdorn, sondern direct aus einer localen Entzündung resp. Ernährungsstörung der betreffenden Hautstelle und recht beweiskräftig scheint mir Fall 15 zu sein, in welchem aus einer unläugbaren tabischen Arthropathie des Tarsus sich eine Schwiele mit nachfolgendem Plantargeschwür ausbildete; auch scheinen mir die beiden angeführten Fälle von Palmargeschwüren bei Tabes für den spinalen Charakter solcher Ulcerationen zu sprechen. — Eine im Verlaufe der Tabes dorsalis auftretende Schwiele resp. Leichdorn am Fusse muss wegen der durch die Grundkrankheit gesetzten Ernährungsstörungen der Haut vulnerabler sein, als unter gewöhnlichen Umständen bei sonst gesunden Menschen und führt deshalb zu hartnäckigen Plantargeschwüren. Auch das Alter der an Plantargeschwüren leidenden Personen in meinen Fällen scheint für den Zusammenhang mit Tabes zu sprechen, da diese nach Erb (Rückenmarkskrankheiten pag. 130) am meisten Leute im Alter zwischen 30—50 Jahren befällt, bei mir von 21—26 [17]).

Ich erlaube mir schliesslich einige Folgerungen aus meinen vorangehenden Untersuchungen zu ziehen:

1) Aus der Reihe der Plantargeschwüre ist ein Theil auszuscheiden und als *tabische* zu bezeichnen.

2) Bei jedem Plantargeschwür muss nach Symptomen der Tabes gesucht werden.

3) Plantar- sowie Palmargeschwüre mit den oben angeführten Eigenschaften stellen ein Symptom der Tabes dorsalis dar, welches, aus bis jetzt nicht zu erklärenden Ursachen, bald ein initiales, bald ein tardives Zeichen der Rückenmarksaffection darstellt.

4) Aehnliche Plantargeschwüre kommen auch bei anderen schweren Ernährungsstörungen, wie bei Diabetes mellitus, Alcoholismus vor, ob solche sich von den tabischen unterscheiden, wird die Zukunft lehren.

Mai 1886.

Antwort auf den offenen Brief

des

Hrn. Dr. M. Schmidt — San-Remo.

Hochgeehrter Herr College!

In Ihrem Schreiben vom 30. Mai machen Sie gegen das von mir in dieser Wochenschrift № 21 Gesagte geltend: Zarskoje Sselo habe kein besseres Klima als Petersburg und ich hätte das Wesen der geschlossenen Anstalten unrichtig aufgefasst.

Ich glaube mich missverstanden und erlaube mir Folgendes zu erwidern:

1) Es handelte sich in meinem Vortrag um *locale* Verhältnisse und Bedürfnisse Petersburg's. In nächster Nähe der Residenz gesunder leben, ohne Trennung der Familie, ohne Aufgabe des Berufs, schwächliche Kinder disponirter Familien unter günstigeren sanitären Bedingungen aufwachsen zu lassen — *das* ist es, worauf es ankommt; dazu scheint mir Zarskoje in hygienischer und socialer Hinsicht durchaus geeignet; es soll und kann nicht einen klimatischen Curort repräsentiren, sondern einen gesunden und leicht erreichbaren Winteraufenthalt. Die Differenz im Klima kann sich, wie ich selbst ausgeführt, nur auf höhere Lage und gesündere Bodenbeschaffenheit beziehen; ich räume gewiss ein, dass das Anemometer für Zarskoje Gleiches aufweist wie für Petersburg, aber der Schutz durch Wald und geeignete Anlage der Wohnplätze dürfte den Windreichthum der Petersburger Strassen fast vergessen lassen.

2) Ihre ausführliche Reproduction der Grundsätze Dettweiler's halte ich unter uns Beiden für unnöthig. Ich habe denselben Rechnung getragen, indem ich unter den wirksamen Agentien der Anstaltsbehandlung auch «Disciplin (Dettweiler)» angeführt habe; den rationellen Principien solcher Anstalten sprach ich ausdrücklich meine dankbare Anerkennung aus; ich halte die möglichste Verallgemeinerung jener Principien, bei *passenden* Fällen, für sehr wünschenswerth, damit es zur Wahrheit würde, dass es nicht mehr Hauptsache ist *wo* der Phthisiker lebt, sondern *wie* er lebt. Aus dem liebevollen Eingehen in die Charaktereigenthümlichkeiten des Schwindsüchtigen die Richtschnur zu dessen Behandlung gewinnen zu wollen, halte ich für das nachahmungswerthe Bestreben eines Menschenfreundes, der im Verfolg desselben in jedem Kreise der Praxis gute Resultate erzielen würde — zum Wesen der geschlossenen Anstaltsbehandlung kann ein solcher Aufwand an Studium des Individuums doch nimmer gehören.

Vorschläge zur Wahl eines Ortes für Anlage von sanitären Stationen passten nicht in den Rahmen meines Vortrages, da ich, wie gesagt, lediglich mit Petersburg und dessen nächster Nachbarschaft zu thun hatte.

Zum Schlusse gebe ich dem Wunsche Ausdruck, dass die von mir angeregte Frage von erreichbaren Hülfsmitteln für unsere Phthisiker weitere Beachtung fände.

Mit vorzüglicher Hochachtung zeichnet

Ihr ganz ergebener

1. Juli 1886. Dr. G. Amburger.

Referate.

J. Gopadse: Der Einfluss der Massage auf den Stickstoffwechsel und die Assimilation der Stickstoffbestandtheile der Nahrung. (Wratsch №№ 43—45, 1885).

Bisher besitzen wir nur wenig wirklich wissenschaftliche Arbeiten über Massage und in denselben finden wir nirgends genauere Angaben über den Einfluss auf den Stickstoffwechsel, denn Zabludowski, der diese Frage berührt, urtheilt nur nach den N.-gehalt des Harnes und hat keine Analysen der Dejectionen ausgeführt.

Diese Lücke auszufüllen, unternahm G. unter Prof. Manassein's Leitung 4 genaue Beobachtungen, von denen jede 21 Tage dauerte und während welcher genaue N.-Bestimmungen aller Einnahmen und Ausgaben des Körpers vorgenommen wurden. Jede Beobachtung wurde in 3 Perioden zu 7 Tagen getheilt und in der Zeit vom 8.—14. Tag wandte G. täglich 20—25 Minuten, theils 2—3 Stunden vor, theils 3—4 Stunden nach dem Essen allgemeine Massage an.

Folgendes sind die Resultate der Beobachtungen:

Bei allen 4 Personen stieg unter dem Einfluss der Massage der Appetit. Der Stickstoffwechsel stieg ebenfalls bei Allen nach Massage, desgleichen verbesserte sich die Assimilation der Stickstoffbestandtheile, trotzdem, dass die Nahrungszufuhr stieg. Während der Massage-Periode nahmen 2 Personen an Gewicht ab, bei Einem stieg es um 533 Grmm. und beim Vierten blieb es fast unverändert. In der 3. Periode (nachdem die Massage wieder weggelassen worden) nahmen alle 4 an Gewicht zu.

Bei № 2 und № 4 der Versuchsobjekte (Studenten) bestand vor den Versuchen träger Stuhlgang, der nach Anwendung der Massage wieder regelrecht wurde und auch nach Fortlassen derselben gut blieb. Bei № 3 trat unter dem Einfluss der Massage durch Verstärkung der Peristaltik Durchfall ein.

Ferner machte Verf. Versuche darüber, ob durch Massage der Aufenthalt der Speisen im Magen abgekürzt wird und erwies sich es in der That, dass unter Einfluss einer 10 Minuten langen Massage des Unterleibes der Uebergang von Kissel (580 Grmm.) um $\frac{1}{4}$ Std., von 2 harten Eiern um $\frac{1}{2}$ Std. schneller erfolgte, als ohne Massage.

Die *Temperatur* (sub axilla und in recto) fiel unter dem Einfluss der Massage um 0,1—0,5° C., während die Hauttemperatur um 0,4—3° C. stieg, doch schien letzteres in einer gewissen Abhängigkeit von der Zimmertemperatur zu stehen.

Die *Respiration* wurde durch Massage beschleunigt, jedoch vertieft, der *Puls* wurde durch schwache Massage beschleunigt, durch stärkere Massage jedoch verlangsamt, wobei er deutlich voller wurde und hielt diese Veränderung meist eine Stunde und länger an. P.

M. Loewenmeyer: Beobachtungen über Ernährung mit Hühnereiern in Fällen von Albuminurie. (Zeitschr. für klin. Med. Bd. X, H. 3).

Die Frage, ob durch reichliche Zufuhr von Eiweiss mit der Nahrung Albuminurie hervorgerufen resp. bestehende Alb. gesteigert

[16]) Interessant ist in dieser Beziehung Fall 3, in welchem an der symmetrischen Stelle des gesunden Fusses, nachdem das Ulcus am kranken Fusse recidivirt hatte, sich kein Geschwür, sondern nur ein nicht verschwärender Leichdorn einstellte.

[17]) Fauchon-Courty führt in seiner Abhandlung pag. 83 einen Fall von Kirmisson (Arch. genér. de médec. Janvier 1885) an, in welchem bei einem Diabetiker aus Frostbeulen sich an der rechten grossen Zehe ein Plantargeschwür bildete, welches 2—1 Centimeter mass, anästhetisch war und bis auf die unversehrte Phalange ging. Auch eine tiefe Ernährungsstörung!

werden könne, hat in neuester Zeit zu vielen Untersuchungen und lebhaften Debatten geführt. Früher pflegte man bei Zuständen lange anhaltender Albuminurie hauptsächlich bei chronischen Nierenkrankheiten eine besonders reichliche Eiweisszufuhr in den Vordergrund der diätetischen Behandlung zu stellen, um den durch die Albuminurie bedingten Eiweissverlust zu decken, in neuerer Zeit wurde dagegen gegen die zu reichliche Eiweisszufuhr bei Albuminurie von Senator Bedenken erhoben und ein allzureichlicher Genuss von Fleisch und besonders von Eiern wurde geradezu verboten, weil dadurch die Eiweissausscheidung gesteigert werden sollte. Dieser Ansicht widersprach auf das Entschiedenste Oertel, der nach sorgfältigen Beobachtungen die Erfahrung gemacht hatte, dass auch eine ganz bedeutend vermehrte Aufnahme von Eiweiss in das Blut zu keiner Ausscheidung von Eiweiss durch die Niere führt und spec. Hühnereiweiss keine Reizung der Nierengefässe und Albuminurie oder eine Steigerung der schon bestehenden Albuminurie veranlasse. Verf. versuchte diese Frage an Kranken, die an chron. Albuminurie litten, zu entscheiden.

Es wurden nur solche Kranke gewählt, bei denen die Albuminurie einen mehr chron. und gleichmässigen Verlauf hatte und es wurde dafür nach Möglichkeit gesorgt, dass die Nahrung eine immer gleichmässige blieb. Der Eiweissgehalt des Harns wurde mittelst der Polarisation bestimmt. Man bestimmte erst mehrere Tage hindurch die Menge an Albumen, dann erhielt der Pat. 6—9 Eier an einem Tage und während desselben und 3—4 Tage nach demselben wurde der Albumengehalt wieder sorgfältig bestimmt. Solche Beobachtungen wurden an 6 Pat. angestellt. Von diesen 6 Pat. fand Verf. nur bei einem eine Steigerung der Albumenausscheidung nach reichlicher Zufuhr von Eiweiss, doch auch dieser Fall liess noch eine andere Deutung zu. Die anderen Fälle sprachen direct dagegen, so dass Verf. sich den Schluss erlaubt, selbst die Aufnahme einer erheblichen Menge von Hühnereiweiss in's Blut ist nicht im Stande eine bestehende Albuminurie zu steigern. L—n.

P. Kraske (Freiburg i. Br.): Zur Exstirpation hochsitzender Mastdarmkrebse. (Langenb's Arch. XXXII. 3.)

Verf. kam auf die Idee, sich jene hochsitzenden Mastdarmkrebse, welche nach dem Ausspruche Volkmanns zu tief für die Laparotomie und zu hoch für die Operation von aussen liegen, durch partielle Resection des Kreuzbeins von hinten her zugänglich zu machen. Die typische Ausführung der Operation ist folgende: Rechte Seitenlage. Schnitt in der Mittellinie von der Mitte des Kreuzbeins bis zum After. Ablösung der Glutäalmuskulatur an ihrer Insertion von dem untersten Theile des linken Kreuzbeinflügels. (Der Mastdarm liegt in seinem oberen Theile ja fast vollständig links von der Mittellinie.) Weiter Excision des Steissbeins und Durchtrennung des unteren Theiles des Ligt. tuberoso-sacrum und des Ligt. spinososacr., wo sie sich am Kreuzbeine inseriren. Endlich Resection des untersten Stückes des linken Kreuzbeinflügels in einer Linie, welche vom linken Rande auf der Höhe des For. sacral. post. III beginnend in nach links concavem Bogen nach innen und unten am unteren Rande des 3. Kreuzbeinloches vorbei und um das 4. herum bis zum linken unteren Kreuzbeinhorn zog. Auf die hinteren Aeste der Kreuzbeinnerven wurde dabei keine Rücksicht genommen; die ventralen Aeste des 5. und 4. Sacralnerven wurden durchtrennt, der des 3. jedoch, welcher sich bereits an der Bildung der N. ischiadicus betheiligt, wurde geschont. Nach dieser Voroperation bringt man den Kranken in Steinschnittlage und kann man mit grösster Leichtigkeit und, weil unter Controle des Gesichtes, mit grösster Exactheit und möglichst geringem Blutverlust den Mastdarm bis zum Uebergange ins S. Romanum freilegen und ausschälen. Sollte in Ausnahmefällen doch noch nicht Raum genug zur Ausschälung des ganzen Tumors vorhanden sein, so würde Verf. kein Bedenken tragen noch mehr vom Kreuzbein nach rechts hin abzutragen und event. den Sacralcanal zu eröffnen. Ist dies doch bereits vor 10 Jahren durch Volkmann gelegentlich der Exstirpation eines myelogenen Sarcoms des Kreuzbeins geschehen, und zwar ohne dass der Kranke irgend welche Störungen zurückbehielt. Auch die Durchtrennung vorerwähnter Muskeln, Nerven und Bandapparate bedingte in 2 Fällen, wo Verf. sein Verfahren an Lebenden erprobte, keinerlei functionelle Schädigung derselben, und waren die Schlussresultate durchaus befriedigende, während man an eine Exstirpation ohne die beschriebene Voroperation überhaupt nicht hätte denken können. G.

W. Tschernow: Ueber den Fett- und Stickstoffgehalt in den Dejectionen gesunder und kranker Kinder und über Kinderdejectionen im Allgemeinen. (Wr. № 45, 1885.)

Nach einer kurzen, klaren Beschreibung der normalen Dejectionen bei Säuglingen giebt Vf. seine eigenen Beobachtungen bezüglich des Fettgehaltes normaler und krankhafter Kinder-Dejectionen. Die Analysen der Ausleerungen von 11 gesunden Säuglingen ergaben durchschnittlich in den festen Bestandtheilen 28,8 % Fettgehalt, eine Zahl, die mit den Resultaten der Beobachtungen von Demme und Kramsztyk gut übereinstimmt und nur von den Biedert'schen Zahlen (3,8—20 %) wesentlich abweicht. Dieses erklärt Vf. dadurch, dass B. die mit Alkalien und alkalischen Erden verseift vorhandenen Fettheile nicht mitgerechnet hat. Bezüglich des Fettgehaltes in abnormen Dejectionen verfügt Vf. über 30 Analysen (an 28 kranken Säuglingen beobachtet), aus denen sich ein durchschnittlicher Fettgehalt von 48 % ergiebt. Hieraus ersieht man, dass eine Steigerung des Fettgehaltes eine gewöhnliche Erscheinung bei den verschiedensten Erkrankungen der Säuglinge ist. Die Existenz einer specifischen Fettdiarrhoe leugnet T. vollständig.

Den Stickstoffgehalt in den Dejectionen bestimmt Vf. auf Grund eigener Analysen (Dejectionen von 10 Säuglingen und 9 grösseren Kindern) auf durchschnittlich 5 %. Auf Grund dieser Zahl berechnet T., dass in den festen Bestandtheilen der Dejectionen c. 32 % Eiweissstoffe vorhanden, rechnet man dazu 30 % Fette, und 10 % Aschenbestandtheile, so bleiben 28 % für den Gehalt an Zucker und Kohlenhydrate, die keinen N. und Fett enthalten. Bei kranken Kindern ist der N. Gehalt der Dejectionen bedeutend herabgesetzt und nähert sich erst allmälig, entsprechend der Convalescenz, wieder den 5 %, wie andererseits während der Convalescenz der Fettgehalt sich allmälig vermindert.

In denjenigen Fällen, wo Kinder gemischte Kost erhalten schwankt der N.- und Fettgehalt in den Dejectionen sehr bedeutend; entsprechend dem Gehalt der Nahrung an den erwähnten Bestandtheilen, meist ist aber der N. Gehalt höher als bei Kindern, die nur Milch erhalten.

Interessant ist die Beobachtung T.'s, dass der N. Gehalt in den Dejectionen abnimmt, wenn ein Kind von einem Nahrungsstoff zu einem anderen übergeht und wenn es sich an denselben gewöhnt hat, steigt der N. Gehalt wieder und heben wir folgendes Beispiel hervor. Einem Kinde, welches 3,1 % N. in der Ausleerung aufweist, genügt die Muttermilch nicht mehr und erhält es daher ausserdem noch eine Biedert'sche Mischung von Nährstoffen. Sofort sinkt der N.-Gehalt auf 2,7 und als es sich daran gewöhnt hat, steigt der N.-Gehalt auf 4,0 %.

Hieraus schliesst Vf., dass man die Kinder nie sofort entwöhnen darf, sondern sie erst allmälig an andere Speise gewöhnen müsse. P.

M. Bockhardt (Wiesbaden): Die Anwendung des Jodoform in der Therapie der venerischen Krankheiten. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie № 1.)

Auf Grund eingehender literärischer Arbeit und eigener Erfahrung kommt Vf. zur Aufstellung folgender Grundsätze:

1) Bei gonorrhoischer Entzündung gewährt Jodoform nicht den geringsten Nutzen. [Diesem Satz kann Rf. nicht beistimmen, denn bei chronischer Urethritis mit geringem Secret werden Ausfluss nebst Gonokokken schnell beseitigt durch Einführen von Jodoformstäbchen. Ref.]

2) Jodoform kann als specifisches Gegengift gegen das Virus des weichen Schankers betrachtet werden und ist es das sicherste und am raschesten wirkende Mittel zur Behandlung aller Arten des weichen Schankers.

3) Vereiterte Bubonen der Leistengegend werden am besten und sichersten mit Jodoform und zwar nach der Methode von Petersen (die bis jetzt vollkommenste Methode, der Jodoformdruckverband) behandelt.

4) Jodoform steht als Antisyphiliticum, innerlich genommen, dem Jodkali weit nach, nur bei syphilitischen Neuralgien ist der innerliche Gebrauch des J. von vorzüglicher Wirkung. Subcutan injicirt, entwickelt das J. eine viel nachhaltigere Wirkung auf den Organismus, als das Jodkali, doch ist längere Zeit zur Resorption nöthig.

5) Von allen Syphilisformen eignen sich nur die ulcerirten Gummata zur localen Jodoformbehandlung, auf welche das J. offenbar eine specifische Wirkung ausübt.

6) Von allen Genuss-Corrigentien des J. ist der Zusatz von 40 bis 50 % gebrannten pulverisirten Caffee als am wirksamsten zu bezeichnen. P.

Paul Guttmann: Ueber die Messung der Eiweissmenge im Harn mittelst des Esbach'schen Albuminimeters. (Berl. kl. Woch. № 8.)

G. lenkt die Aufmerksamkeit auf einen sehr einfachen Apparat, mittelst dessen die Eiweissmenge im Harn sowie in anderen Flüssigkeiten leicht und mit einer für rein ärztliche Zwecke mehr als ausreichenden Genauigkeit gemessen werden kann. — Der Apparat besteht aus einer ziemlich dickwandigen cylindrischen Glasröhre, deren Oeffnung durch einen Kautschukstopfen luftdicht verschlossen wird. Das Glas ist mit den Marken U (Urin) und R (Reagens) versehen. Unterhalb der Marke U befindet sich eine Scala mit 7 Theilstrichen, an denen die entsprechenden Zahlen 1—7 von denen die niedrigste oberhalb des Bodens anfängt, bezeichnet sind. Zum Gebrauche wird das Instrument bis zur Marke U mit dem zu untersuchenden Harne aufgefüllt, darauf bis zur Marke R mit einer Lösung, bestehend aus 20,0 Citronensäure, 10,0 Pikrinsäure, 970,0 Wasser, und mit dem Kautschukstopfen fest verschlossen. Die Pikrinsäure ist das Fällungsmittel für das Alb., während die Citronensäure die Phosphate, Urate etc. in Lösung hält. Durch sanftes Hin- und Herneigen werden die beiden Flüssigkeiten gemischt, worauf der Apparat in dem dazu bestimmten Holzcylinder *stehend* der Ruhe überlassen wird. Nach 24 Stunden ist die in dem Harn enthaltene Alb. menge erfahrungsgemäss so weit niedergeschlagen, dass man den Procentgehalt direct an den Theilstrichen ablesen kann und zwar geben die Theilstriche die *Gramme* Alb. in *Tausend* Gr. Harn an. Steht also das Eiweissniveau am Theilstrich 5, so enthält der Harn 5 Gr. Alb. auf 1000 Gr.

Harnwasser oder 0,5 pCt. Die Theilstriche an der Scala, die auch das Ablesen der Halbirung zwischen 2 Theilstrichen ermöglichen — also die Alb.menge bis auf ¹/₂₀ pCt. genau bestimmen lassen — sind zunächst nur für eine Alb.menge berechnet, welche nicht über 0,7 % hinausgeht; ergibt der Vorversuch mit Fällung des Alb. durch Erhitzung und Salpetersäure einen sehr starken Niederschlag, so dass die Flüssigkeit fast halb erstarrt, so ist der Alb.gehalt höher als 0,7 pCt. Um nun auch die grösseren Mengen messen zu können verdünnt man einfach den Harn mit der 3—4 fachen Menge destillirten Wassers in einem genau graduirten Gefässe und berechnet dann die erhaltene Alb.menge doppelt oder dreifach bezw. vierfach. Der Apparat wurde auch auf die Exactheit in seiner Functionirung geprüft und waren die Resultate fast so genaue, wie die Wägung des ausgefällten auch fast getrockneten Eiweisses; der Preis beträgt bloss 3 Mark und kann von Warmbrunn & Co., Berlin Rosenthalerstrasse № 40 bezogen werden. — Länger als 24 Stunden braucht nicht gewartet zu werden. (Aus alldem ergibt sich dass die Anschaffung eines solchen Apparates den Collegen nur empfohlen werden kann. Ref.) Dr. Hertzka. — Carlsbad.

Grandin: Hegar's frühes Schwangerschaftszeichen. (New-York. Med. Rec. Febr. 27, 1886).

Hegar hat angegeben, dass man die Schwangerschaft in ihren ersten 6—8 Wochen an der in dieser Periode eintretenden Veränderung des Uteruskörpers erkennen könne, seine Birnform verschwindet, er vergrössert sich in sagittaler Richtung und wird korbförmig. Es gehört eine gewisse Uebung in der bimanuellen Untersuchung dazu, um dieses Hegar'sche Zeichen zu erkennen. Der untersuchende Finger fühlt am vordern Theile der Cervix anstatt einer sanften Curve eine mehr oder weniger deutliche Anschwellung des Uteruskörpers über der Cervix, während oben das Corpus uteri der von oben drückenden andern Hand weich, federnd, zusammendrückbar erscheint. Gr. stellt bei Abwesenheit einer Anamnese, einer leichten Erweichung der Cervixkuppe, Schwellen der Brüste und blauer Verfärbung der Scheide, ganz sicher, wenn er das Hegar'sche Zeichen vorfindet, die Diagnose auf Gravidität. Verwechselung kann hier nur stattfinden mit gefüllter Harnblase und menstrualer Hämatometra, ausserdem mit Hyperämie des anteflectirten Uterus, ist aber bei genauerer Untersuchung leicht zu vermeiden.

In 7 Fällen hat Gr. auf das besprochene Zeichen hin eine frühe Periode der Schwangerschaft erkennen können. Hz.

Oscar Lassar: Ueber die Uebertragbarkeit der Psoriasis vulgaris. (Berl. klin. W. 1885 № 47).

Experimentator hat eine Anzahl von Psoriasisschuppen mit dem bei ihrer Entfernung exsudirten Blut resp. Lymphe verrieben und mit dieser Mischung die vorher angefettete Haut eines Kaninchen eingerieben. Schon nach 3 Wochen zeigte sich ein rother abschuppender Ausschlag, wobei auch ein Ausfallen der Haare beobachtet wurde. Im Uebrigen unterschied sich der Ausschlag kaum von der menschlichen Psoriasis. Ein Versuch der Ueberimpfung auf ein anderes Kaninchen gelang auch nach Wunsch.

In der Discussion, die im Anschluss an den Vortrag des Herrn Lassar in der Berliner medic. Ges. stattfand, machte Herr Behrend die Anwesenden darauf aufmerksam, dass bei der menschlichen Psoriasis die Haare nicht auszugehen pflegen und die rothen Flecken ganz circumscript sind. Die von Lassar an Kaninchen erzeugte Hauterkrankung hält er für Herpes tonsurans. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

S. Klein: Grundriss der Augenheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. Wien, Urban & Schwarzenberg 1886.

Obgleich kein Bedürfniss für neue Lehrbücher auf dem Gebiete der Augenheilkunde vorliegt, so dürfen wir doch unsere Anerkennung einem neuen derartigen Werk nicht versagen, wenn es allen Anforderungen entspricht. Das ist im Grossen und Ganzen beim vorliegenden Lehrbuch der Fall. Gedrängte, aber recht klare Darstellung bei grosser Vollständigkeit des Stoffes, so dass auch die neuesten Errungenschaften der Ophth. ihre Berücksichtung finden; kein unnützes Eingehen auf noch schwebende Fragen ohne Uebergehung der allgemein gültigsten Meinungen (z. B. Glaucomtheorie); gute sachliche, auf längere Erfahrung beruhende kritische Würdigung der Therapie und Operationsmethoden (z. B. Cataractextraction); recht anschauliche Zeichnungen, sehr gute Ausstattung. Manche Partien sind dem Zwecke des Buches entsprechend recht aphoristisch gehalten.

Einzelne Mängel müssten bei neuer Bearbeitung des Buches beseitigt werden. So z. B. wären Partien, die für den prakt. Arzt von besonderem Interesse sind, etwas ausführlicher zu behandeln (z. B Ursache der Hemianopie; Analyse der Diplopie bei Muskellähmungen; Simulationsprüfungen etc.). — Die Darstellung des Dioptriensystems könnte unparteiischer sein; es fehlen wichtige Gründe, die für dasselbe sprechen (z. B. Radius nicht entsprechend der Brennweite); während nicht stichhaltige Gründe dagegen angeführt werden (Entstehung complicirter Brüche bei Umrechnung). — Der Rath den Strabismus converg. möglichst früh zu operiren (pag. 405) scheint besonders für Nichtspecialisten bedenklich. — Warum wird bei Entropium und Trichiasis die bewährte Snellen'sche Operation gar nicht erwähnt, während die wohl ganz zu verwerfende Flover'sche ausführlich mitgetheilt wird? — Autorennamen bei unwesentlichen Sachen könnten fortbleiben.

Zum Schluss möchten wir bemerken, dass die Nomenclatur der Wiener Schule doch aufgegeben werden müsste, da sie, wie alle Zeitschriften lehren, jetzt kaum irgendwo mehr acceptirt wird. Schr.

Prof. C. A. Ewald: Klinik der Verdauungskrankheiten. Theil I. Die Lehre von der Verdauung. Zweite neu bearbeitete Auflage. Berlin 1886. Verlag von A. Hirschwald. 197 Seiten.

Das vorliegende Werk bildet die zweite Auflage eines vor wenig Jahren veröffentlichten Cyclus von Vorlesungen, welcher klinischen Vorträgen seine Entstehung verdankte und mit um so grösserem Interesse von einem weiteren Publicum aufgenommen wurde, als die Physiologie der Verdauung uns in den letzten Jahren mit einer Fülle neuer Thatsachen beschenkt hat, die wegen ihrer Tragweite für die Verdauungskrankheiten das regste Interesse der Aerzte beanspruchen dürften, bisher aber keine allgemeinere Darstellung gefunden hatten. Schon die erste Auflage zeichnete sich dadurch aus, dass sie weniger den Standpunct des Chemikers einhielt, sondern stets in erster Linie das Interesse des Arztes und Klinikers berücksichtigte und zu gleicher Zeit sich in der Form, entgegen der Breite des gesprochenen Wortes, der möglichsten Kürze befleissigte.

Da in den vorliegenden Vorlesungen die reiche Ausbeute der letzten Jahre ausgiebig herangezogen worden ist, so haben dieselben trotz des Bestrebens möglichster Beschränkung von Seiten des Autors den doppelten Umfang der ersten Auflage erreicht. Doch wird ihnen der Praktiker, für den sie in erster Linie bestimmt sind, diese Zunahme nicht zum Vorwurfe machen, da auf diesem Gebiete wie kaum auf einem anderen der Weg zur Pathologie nur durch die Physiologie geht. Wir unsererseits brauchen das Werk nicht besonders zu empfehlen, da der Autor durch seine langjährige productive Beschäftigung mit diesem Thema sich bereits einen hinlänglichen Ruf erworben hat. Ein jeder Arzt, der dasselbe gelesen, wird es gewiss um eine Fülle von Kenntnissen bereichert aus der Hand legen. Wir können nur hoffen, dass der in Aussicht gestellte zweite, pathologische Theil dieser Klinik der Verdauungskrankheiten, für welchen das Material bereits in grösserem Umfange vorliegen, aber noch in höherem Maasse erweitert und vertieft werden soll, und welches eines mindestens eben so grossen Interesses von Seiten des praktischen Arztes sicher sein kann, nicht allzu lange auf sein Erscheinen warten lassen werde. —x.

Friedrich Bezold: Schuluntersuchungen über das kindliche Gehörorgan. Mit 4 Curventafeln und 3 Holzschnitten. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885.

Eine höchst interessante Arbeit, die in toto zu referiren hier unmöglich ist, weshalb wir für genaueres Eingehen auf das Original verweisen müssen. Sie hat ja auch nicht allein Werth für den Specialisten, sondern einen allgemeineren für den Schulhygieniker und sogar noch weiter einen national-ökonomischen (cf. Abschnitt II. und III.)

Im ersten Abschnitte werden die «statistischen Ergebnisse über das kindliche Hörvermögen und die Häufigkeit seiner Störungen», die in mehreren Schulen, und zwar an gegen 4000 Kindern erhoben sind, besprochen. Verf. kommt bei niedrigem Satze für Normalhörweite zu dem trüben Resultate, dass nur 79,25% normale, 20,75% pathologische Gehörorgane hatten.

Im zweiten Abschnitte giebt Verf. die «Statistik der Krankheitssymptome und der ätiologischen Momente» ein Capitel, das am meisten Zeit und Mühe erfordert hat und das Fundament der Arbeit bildet.

Der dritte, kurze Abschnitt, welcher die Frequenz der einzelnen Erkrankungsformen, zusammengestellt nach Alter und Geschlecht und deren Heilbarkeit, bespricht, ist höchst interessant der Resultate wegen, die Verf. folgendermaassen resümirt: «Danach boten von den in den Schulen gefundenen, ohrenkranken Kindern 41,7% schon nach dem festgestellten Trommelfellbefund die sichere Aussicht auf eine mehr oder weniger vollständige Heilung, wenn sie einer entsprechenden Behandlung unterworfen würden».

Für den Praktiker wichtig sind die im 4. Abschnitte gegebenen hygienischen Bemerkungen. In Anbetracht dessen, dass 5,2% Mittelohreiterungen unter den Erkrankungen vorkamen, dass einmal bei bestehender Eiterung dem Kranken selbst Schädigungen erwachsen, dass ferner der Foetor ex aure ein scheusslicher sein kann, die Luft verpestet, ja geradezu vergiftet, da der Eiter nicht selten Tuberkelbacillen enthalten kann, wie das nachgewiesen, erachtet Verf. «es für eine Aufgabe der Schulhygiene, die Träger von Otorrhöen so lange von der Schule auszuschliessen, bis durch eine rationelle, antiseptische Behandlung mindestens jeder Fötor und, wenn irgend möglich, der Ausfluss selbst beseitigt ist.»

Von höchstem Interesse ist das letzte Capitel über den Einfluss des Hörvermögens auf die geistige Entwickelung, wobei wenn auch an kleinem Materiale zum ersten Male «der zahlenmässige Nachweis» geliefert ist, «dass die geistige Entwicklung des Individuums in dem Grade seiner Hörverminderung entsprechende Beeinträchtigung erfährt». — Zugleich weist Verf. auf den noch wenig berücksichtigten Umstand hin, dass ohrenkranke Kinder häufig für zer-

streut und unaufmerksam gelten, wofür die Laien noch einen Beweis darin sehen, dass diese Unaufmerksamkeit nicht constant ist. Und doch liegt letzterer Umstand in dem erkrankten Organe selbst, welches (wie bei Tubenerkrankungen etc.) in seiner Function sehr bedeutenden zeitlichen Schwankungen unterworfen ist.

Wie wir sehen, eine Fülle interessanten und wichtigen Materials! Wir wollen hoffen, dass sich Verf.'s Absicht, mit seiner Arbeit Anregung für ähnliche zu geben, wobei er sich der Mühe unterzogen, eine einheitliche Untersuchungsmethode aufzustellen zu versuchen, von Erfolg gekrönt ist — zum Besten der armen kranken Kinderwelt und weiterhin des Staates. N.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 2. April 1886.

1) Dr. Berg berichtet über Kemmern im Jahre 1885:

Behandelt wurden 728 Männer und 707 Frauen, zusammen 1435 Kranke. Geheilt wurden 84, gebessert 1280, unverändert blieben 70, gestorben ist einer. Zur Behandlung gelangten am meisten (764) an Rheum. musc., Arthrit. deform. und Polyarthrit. rheum. Leidende, von denen 1 geheilt, 4 (mit Arthr. deform.) als unverändert, und die Uebrigen 759 als mehr oder weniger gebessert entlassen wurden. Wo die Verhältnisse es gestatteten, wurde bei Polyarthrit. rheum. neben den Schwefelbädern auch Moorbäder verordnet, und hebt Vortrag. den günstigen Einfluss dieser letzteren besonders hervor. Noch bessere Erfolge wären wohl zu erzielen gewesen, durch gleichzeitige Massage, doch unterwarf sich nur ein geringer Theil der Pat. dieser für sie neuen Therapie. — Weniger günstig wurden die Knochenleiden, Coxitis (18 Fälle), Caries (7), Necrosis, Periostitis (2), Kyphosis (4), Ankylosis (7), zusammen 38 von den Bädern beeinflusst. — 14 Tabeskranke sind unverändert zurückgekehrt und warnt Vortrag. eindringlich davor, Tabetiker, bei denen das Leiden nicht auf Lues zurückzuführen ist, nach K. zu senden, weil dieselben nach den Bädern häufig schlechter werden. — 19 Fälle von Ischias, 2 mit Paralys. facialis, 4 mit Neuralgien, 1 mit Hemicranie, 5 mit Hemiplegie wurden sämmtlich von den Bädern günstig beeinflusst. Eczeme (43), Lepra (5), Psoriasis (7), Sycosis (1), Prurigo (1), Favus (1), zusammen 58 Fälle von Hautleiden sind bis auf die Leprafälle bedeutend gebessert, zum Theil geheilt entlassen worden. Bei Eczematösen und Psoriatischen wurden, wenn der Allgemeinzustand es erlaubte, prolongirte Bäder von 30—45 ja selbst 60 Minuten langer Dauer mit dem besten Erfolge angewendet. — Frauenleiden kamen 118 Fälle in Behandlung.

Syphilitiker waren 298 (251 Männer und 47 Weiber) in Cur. Von diesen wurden 76 geheilt, — soweit man solches bei Lues sagen kann —, 207 gebessert, 14 blieben unverändert, und starb einer. Später im Zeitraum von 3—6 Monaten starben noch 3 von den Luetikern. Im Anschluss hieran berichtet Vortrag. kurz über 26 Fälle von sehr schwerem Verlaufe der Lues, indem er in kurzen Zügen die Krankengeschichten wiedergiebt.

Zugleich stellt Vortrag. einen luetischen Tabetiker vor. Derselbe vor 10 Jahren inficirt, kam 1884 vollständig paraplegisch mit gelähmter Blase und Mastdarm nach K. — Pat. ist durch wiederholte Inunctionscuren und J. Ka-gebrauch soweit wieder hergestellt, dass er wieder gehen kann, wenngleich der Gang in Folge der Lähmung der Peronei behindert ist. Blase leicht paretisch, Mastdarm functionirt gut. In letzter Zeit hat Pat. Chromwasser (96/2 Fl.) gebraucht, ohne besonderen Erfolg. — Ueberhaupt hat Vortrag. vom Gebrauch des Chromwassers keinen besonderen Erfolg gesehen. Dagegen bekennt er sich als überzeugter Anhänger der Quecksilbercur und hat von der Inunction in K. den ausgedehntesten Gebrauch gemacht. Zugleich empfiehlt er 3—4 Monate nach der ersten Cur eine Wiederholung der Schmiercur vorzunehmen, auch wenn kein Recidiv aufgetreten.

Dr. Mercklin referirt anschliessend über einen dieser Luetiker, dessen Behandlung in Rothenberg vom Juni bis Aug. 1885 weiter geleitet wurde. Pat. kam linksseitig paretisch mit ausgesprochenem Schwachsinn im Juni in die Anstalt. Am 14. Juli stellten sich Krampfanfälle ein, die sich allmälig steigerten. Am 2. Aug. Tod. Bei der Section findet sich extracerebral ausser Lungenhypostase nichts Besonderes. Pia über den Stirnlappen sulzig infiltrirt, leicht abziehbar, Grosshirn und Basalganglien intact. In der Mitte der rechten Ponshälfte ein kleinerbsengrosser Defect mit ausgefressenen Rändern. Demonstration.

2) Dr. Bergmann stellt einen Fall von Leukoderma syphil. vor. Pat. acquirirte vor 13 Jahren Lues. Seit 6 Jahren haben sich die Flecke eingefunden. Augenblicklich ist ein Ulc. crur. luet. vorhanden. Die Induration an der Glans persistirt bis heute.

3) Dr. Krannhals stellt einen Kranken mit multiplen Fibromen vor. Derselbe stammt aus Livland. Mit früher Jugend bereits Entwicklung der Knötchen. Zuerst entstehe ein Pigmentfleck, aus diesem bilde sich ein Knötchen, dass sich entweder zu einem subcutanen Knoten oder zu einem Polypen entwickele. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigt sich, dass jedes Knötchen ein eigenes ziemlich bedeutendes Blutgefässchen enthalte, daher sei in diesem Falle vielleicht das perivasculäre Bindegewebe in Beziehung zur Knötchenentwickelung zu bringen und nicht die bindegewebigen Scheiden der Hautnerven (Recklinghausen).

Dr. Schultz hat einen Fall von multiplen Fibromen im Jahre 1868 im Stadthospitale zu Ssimbirsk beobachtet, dessen Verlauf eigenthümlich war. Pat., ca. 25 Jahr alt, war übersät mit zahlreichen weichen Fibromen, oft von bedeutender Grösse. So wog ein von der Trochanterengegend entfernter fibröser Tumor, nachdem das in demselben enthaltene Blut entleert worden war noch ca. 16 Pfd. Die Heilung dieser Wunde ging unter Eiterung von statten, und dauerte daher ziemlich lange. Während dieser Zeit vereiterten sämmtliche anderen Knoten. Dabei stellte sich Diabet. insipidus ein mit ganz colossalen Urinmengen. Später mit Heilung der Wunde und der zahlreichen Abscesse sank das Quantum bis auf 5 Pfd. und wurde Patient entlassen.

Sitzung am 16. April 1886.

1. Dr. Jansen berichtet über folgende 2 Krankengeschichten:

a) Ein Fall von Fibroma coli transversi. Darmresection, Heilung.

P. S. 35 a. n. hat 7 Geburten überstanden. Die letzte vor 3 Jahren. Vor ¾ Jahren bemerkte sie eine Geschwulst von Hühnereigrösse auf der linken Seite des Leibes unterhalb des Rippenbogens. Die Geschwulst wuchs und wurde beweglicher. Bei rechter Seitenlage sinkt sie nach rechts hinüber. Es stellen sich Schmerzen, Verdauungsbeschwerden, Stuhlverhaltung, Abmagerung ein.

Pat. anämisch, Brustorgane bis auf leichtes systolisches Hauchen an der Herzspitze normal. In der Bauchhöhle links ein sehr beweglicher Tumor von Faustgrösse. Druck auf denselben nicht empfindlich. Keine Stränge oder Adhäsionen fühlbar. Am 7. August Laparotomie. Schnitt in der Linea alba. Tumor wird leicht in die Wunde gedrängt. Jetzt zeigt es sich, dass derselbe innerhalb des Colon transversum lag. Resection des Darmes in der Ausdehnung von 13 Cm. Darmnaht. Aeusserst glatter Wundverlauf. Am 4. Tage gehen Winde ab. Am 8. Tage erster Stuhl nach Magnes. citr. Wunde pr. pr. geheilt. — Der Tumor erwies sich als ein vom submucösen Gewebe ausgegangenes Fibrom.

b) Fall von Cholecystotomie. Heilung.

Eglith, 28 Jahr alt, leidet seit 2 Jahren an Schmerzen in der Lebergegend. Im rechten Hypochondrium eine prallgespannte elastische Geschwulst von 8 Cm. Länge und 5 Cm. Breite. — Diagnose: Hydrops vesicae felleae durch Gallensteine verursacht. Am 27. März Schnitt parallel dem Rippenbogen. Vorsichtige Eröffnung und Entleerung der Blase. Einnähen der Schnittwunde in den medianen Wundwinkel. Ausspülung der Gallenblase mit ¹/₈% Salicylwasser. Entfernung des im Halse eingekeilten 1 Cbcm. grossen Gallensteines. Aseptischer Verband, der 4 Tage trocken bleibt, am 5. mit seröser, am 6. mit galliger Flüssigkeit durchtränkt ist. Jetzt bereits stark verengte Fistel. Allgemeinbefinden sehr gut. Seit der Operation keine Schmerzen.

Dr. Mercklin verliest seinen Vortrag: «Ueber die Zwangsvorstellungen und deren Beziehungen zur Paranoia».

Für die in Rede stehende Frage gelangt Vortrag. zu folgenden Schlusssätzen: Wenn auch in einer grossen Anzahl, wahrscheinlich in der Mehrzahl der Fälle, die Zwangsvorstellungen sich nicht weiter entwickeln, so muss andererseits daran festgehalten werden, dass den Zwangsvorstellungen an sich Entwicklungsfähigkeit zukommt. Die Anschauung Westphals, die Zwangsvorstellungen als abortive Wahnvorstellungen anzusehen, bleibt auch jetzt zu Recht bestehen; sie stellen die niedrigste Stufe der Wahnideen dar. Aus Zwangsvorstellungen heraus kann sich in manchen Fällen Melancholie oder Paranoia entwickeln. Was speciell die Paranoia anbetrifft, so ist es beobachtete Thatsache, dass sie in manchen Fällen nicht mit Hallucinationen sondern mit Zwangsvorstellungen beginnt. Die Behauptung, dass bei der Paranoia ein eigentliches Krankheitsbewusstsein fehlt, lässt sich in dieser Allgemeinheit nicht halten. Viele Fälle von Paranoia zeigen nicht nur temporär, sondern in längerer Dauer Krankheitsbewusstsein. Wo sich solches findet, steht es oft in engem Zusammenhange mit der richtigen Beurtheilung noch vorhandener Zwangsvorstellungen oder jener flüchtigen, schnell wieder corrigirten Wahnideen, welche wahrscheinlich nichts anderes sind, als eine weitere Entwicklungsstufe der Zwangsvorstellungen.

Secretair: Dr. Miram.

Vermischtes.

— *Eine seltene Feier.* Am 21. Juni fand im Lager von Krassnoje Sselo eine seltene Feier statt, welche bewies wie sich das *Verhältniss zwischen Militärärzten und Officierscorps* zu bessern beginnt. Es handelte sich um eine Feier, welche das Officierscorps des Preobrashenski-Garde-Reg. ihrem bisherigen Oberarzt, Dr. C. Fowelin, welcher nunmehr die Stellung eines Corpsarztes des Gardecorps einnimmt, arrangirte. Durch eine Deputation abgeholt, wurde F. im Officiersclub vom gesammten Officierscorps des Regiments mit Musik empfangen, worauf ihm der Commandeur, General Fürst Obolenski einige kostbare Silbergeschenke als Andenken an die gemeinsame Dienstzeit überreichte; dann folgte ein solennes Souper, an dem auch S. K. H. Grossfürst Ssergei (Bataillonscommandeur des Preobr.-Reg.) Theil nahm und wo viele Reden dafür sprachen, dass die Thätigkeit unserer Militärärzte immer mehr in richtiger Weise anerkannt wird.

— Der Inspector der Medicinalverwaltung von Odessa, wirkl. Staatsrath Dr. Ludwig Marowski, ist auf seine Bitte dieser Stellung enthoben worden, unter Zuzählung zum Ministerium des Innern. Zu seinem Nachfolger ist der bisherige Medicinalinspector

des Chersson'schen Gouvernements, Staatsrath Dr. Sotnitschewski, ernannt worden.

— Den durch Rücktritt des Professor Subbotin erledigten Lehrstuhl der therapeutischen Hospitalklinik in Kasan hat der bisherige Professor der speciellen Pathologie und Therapie Dr. Chomjakow übernommen. An des letzteren Stelle ist der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Dr. Sassezki, zum Professor der speciellen Pathologie und Therapie ernannt worden.

— Nachdem vorher der Privatdocent Dr. Lewaschow den durch den Tod Prof. Winogradow's vacant gewordenen Lehrstuhl der therapeutischen Fakultätsklinik daselbst erhalten, sind jetzt alle drei Professuren für interne Medicin an der Universität Kasan wieder besetzt.

— Der Ausschuss des *I. Congresses russischer Irrenärzte* hat beschlossen, diesen Congress zu gleicher Zeit mit dem zu Ende dieses Jahres in Moskau stattfindenden II. allgemeinen Congress russischer Aerzte zu veranstalten.

— Der verstorbene Dr. Orshehowski hat der Warschauer Wohlthätigkeitsgesellschaft ein Capital von mehr als 200,000 Rbl. testamentarisch vermacht.

— In der Gesellschaft Wolhynischer Aerzte war in dazu gegebener Veranlassung die *Frage* aufgeworfen worden, *ob die ärztlichen Gesellschaften auch «Dentisten», also Nichtärzte in die Zahl ihrer Mitglieder aufnehmen können?* Die Gesellschaft hatte sich behufs Entscheidung dieser Frage an das Medicinal-Departement gewandt, welches in einem officiellen Schreiben erklärte, dass unser Gesetz unter den gelehrten Graden und Würden keine Würde eines «Zahnarztes» (зубной врачъ), sondern nur die eines «Dentisten» (дантистъ) anerkenne; somit können gemäss dem § 3 des Normalstatuts der medicinischen Gesellschaften zu Mitgliedern derselben nur Aerzte und Doctoren der Medicin und Chirurgie gewählt werden. Dentisten aber seien nur mit für jeden einzelnen Fall eingeholter Genehmigung des Ministeriums des Innern als wirkliche Mitglieder der med. Gesellschaften zulässig.

— Dem verstorbenen Badearzte, Sanitätsrath Dr. Hirschfeldt, ist in dem Badeorte Colberg, um welches er sich verdient gemacht hat, ein *Denkmal* errichtet worden. Am Sockel des 5 Meter hohen Denkmals steht die Inschrift: «Dem aufopfernden Arzte und Menschenfreunde, dem hochverehrten Mitbürger gewidmet von seinen Freunden und Verehrern».

— In Tübingen ist der Privatdocent der pathologischen Anatomie Dr. Nauwerk zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Professor der Embryologie Dr. K. Fol hat seine Lehrthätigkeit an der Universität Genf aufgegeben und zwar in Folge von persönlichen, auf die dortigen Universitätsverhältnisse Bezug habenden Differenzen, die er in einer vor Kurzem veröffentlichten Brochüre dargelegt hat.

— An der Universität Giessen hat sich Dr. Fuhr als Docent für Chirurgie habilitirt.

— In *Schweden*, welches bisher 2 Universitäten, nämlich in *Upsala* und *Lund* hatte, sollen in nächster Zeit zwei neue Universitäten eingerichtet werden und zwar in *Stockholm* und *Gothenburg*.

— An der Berliner Universität soll ein *Lehrstuhl für die Chemie der Nahrungsmittel* errichtet werden und für denselben ein Mitglied des Reichsgesundheitsamtes in Aussicht genommen sein.

— In Warschau ist jetzt ebenfalls ein Pasteur-*Institut* eingerichtet und zwar von Dr. Buiwid, welcher das Stipendium des Prof. Mianowski erhalten hatte, um sich in Paris mit der Impfungsmethode Pasteur's bekannt zu machen. Die erste Impfung ist von Dr. B. bereits an einer von einem tollen Hunde gebissenen Person vollzogen worden.

— Im Stadthospital von Odessa ist am 1. Juli der erste der seit Eröffnung der dortigen bacteriologischen Section von Dr. Gamalei durch Pasteur'sche Präventivimpfungen behandelten Patienten unter Anzeichen der Tollwuth *gestorben*. Es war ein 74jähriger Landmann aus dem Gouvernement Kostroma, welcher von einem tollen Wolfe gebissen war.

— In Moskau sind, wie der Regierungsanzeiger mittheilt, in der letzten Zeit häufig *«Fälle von acuten Formen des Magencatarrhs»* vorgekommen. Vom 21. Mai — 20. Juni wurden 11 solcher Fälle verzeichnet, von denen 2 letal endeten. Bacteriologische Untersuchungen der Dejectionen und Sectionen dieser Fälle scheinen nicht stattgefunden zu haben. Aus obigem Anlass hat der Generalgouverneur von Moskau das Moskausche Stadthaupt auf die Nothwendigkeit aufmerksam gemacht, im Ressort der städtischen Verwaltung eine bacteriologische Station einzurichten.

— Die *Kinderausstellung* (Exposition des Bébés) *in Paris* hat bereits stattgefunden. Es waren nicht weniger als 3905 Kinder zur Ausstellung gebracht worden. Der Hauptpreis (1000 Frcs.) wurde dem schönsten, der nächstfolgende Preis (500 Frcs.) dem kräftigsten Kinde zuerkannt, ausserdem kamen noch Prämien zu 100 Frcs., goldene und silberne Medaillen, Diplome und Gedenkmünzen zur Vertheilung.

— Die Ausbreitung, welche die *Diphtherie unter dem Geflügel* gewonnen hat, giebt in gesundheitlicher Hinsicht zu den ernstesten Befürchtungen Veranlassung. Wenngleich anzunehmen ist, dass die in den kranken Thieren vorhandenen Pilze durch das Kochen und Braten zerstört werden, so bleibt doch die grösste Gefahr der Ansteckung für die mit dem Schlachten und Zubereiten beschäftigten Pesonen, indem die *Möglichkeit der Uebertragung der gedachten Krankheit von den Thieren auf die Menschen* durch Thatsachen bereits erwiesen worden ist. Im Regierungsbezirk Breslau ist daher die nachahmenswerthe Anordnung getroffen worden, dass das öffentlich, insbesondere auf den Märkten feilgebotene Geflügel durch Sachverständige in angemessenen Zeitabschnitten einer Untersuchung auf seinen Gesundheitszustand hin unterzogen wird und dass die Käfige und Stallungen, welche an Diphtherie erkrankte Thiere enthalten haben, in angemessener Weise desinficirt werden.

— Wohl den *grössten Speichelstein*, der jemals aus dem Munde extrahirt worden, hat Dr. Carter (Cambridge) bei einem 70jährigen Mann aus dem Boden der Mundhöhle (hinter der Glandula sublingualis) entfernt. Das Gewicht des mittelst Scheere und Kornzange ohne Schwierigkeiten extrahirten Steines betrug 141,5 Gramm, seine Dimensionen waren 1,2:0,9 Zoll und sein Umfang 3 Zoll.

— In Altenburg ist vor Kurzem eine Hebamme wegen *fahrlässiger Körperverletzung zu 2 Jahren Gefängniss verurtheilt* worden, weil sie die Eltern eines neugebornen Kindes, das eine Augenentzündung bekam und in Folge dessen auf einem Auge erblindete, von der Hinzuziehung eines Arztes abgehalten und das Kind nur mit Auswaschungen des Auges mittelst Chamillenthees behandelt hatte.

— Dr. Coriander (Samarkand) empfiehlt das *Naphthalin* als ein sicher wirkendes und zugleich billiges Mittel (namentlich in der Land- und Militärpraxis) *gegen Eingeweidewürmer* — sowohl Taenien als Ascariden. Er giebt es Kindern von 1—3 Jahren 2 mal täglich zu 2—3 Gran, Erwachsenen zu ℈j—℈IV pro die in Pulverform mit Zucker.

Vacanz.

Im *Alexander-Hospital in Kijew* sind *drei Ordinatorstellen* zu besetzen. Der Ordinator erhält 750 Rbl. an Gehalt und freie Wohnung mit Beheizung. Bewerber haben ihre Gesuche mit ihrem Curriculum vitae bei dem Hospital-Conseil einzureichen, welcher der Duma für jeden Posten 2 Candidaten zur definitiven Wahl vorstellt.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. Juni bis 5. Juli 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
301	210	511	121	60	95	18	8	13	49	34	38	29	17	19	9	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 14, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 6, Masern 23, Scharlach 13, Diphtherie 5, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 19, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 65, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 95, Todtgeborene 22.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	20.—26. Juni	2617	32,7	—	1222	15,4
Paris	2 239 928	20.—26. Juni	1089	25,3	81	929	21,9
Brüssel	174 751	13.—19. Juni	88	26,4	2	97	28,9
Stockholm	210 717	13.—19. Juni	140	34,6	5	69	17,0
Kopenhagen	289 000	23.—29. Juni	184	33,4	2	116	20,9
Berlin	1 315 297	20.—26. Juni	819	32,4	50	748	29,6
Wien	780 066	20.—26. Juni	507	33,7	18	369	24,6
Pest	442 591	13.—19. Juni	320	37,8	13	308	36,4
Warschau	431 572	13.—19. Juni	413	49,7	15	188	22,7
Odessa	194 400	20.—26. Juni	—	—	2	171	45,7
St. Petersburg	**861 303**	**27. Juni—3. Juli**	**517**	**31,3**	**19**	**495**	**29,9**

— **Berichtigung.** Auf S. 254, Zeile 26 von unten ist Beeinträchtigungswahn zu lesen anstatt Beeinträchtigungswesen.

Дозв. ценз. Спб. 11. Іюля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 29. **St. Petersburg, 19. (31.) Juli** **1886.**

Bemerkungen über subcutane und intramusculäre Injectionen von Jodpräparaten bei Syphilis.

Von

Dr. Carl Schadeck (Kiew).

Neben den Quecksilberpräparaten, welche für die Behandlung der Syphilis von grösster Wichtigkeit sind, nehmen die Jodpräparate eine hervorragende Stelle ein. Bekanntlich ist das Jod mit seinen Verbindungen vorzugsweise in der gummösen Periode wirksam, doch ist nicht zu vergessen, dass auch secundäre frische Formen der Syphilis bisweilen der Jodbehandlung weichen, auf welches Factum die Aufmerksamkeit noch neuerdings gelenkt worden ist von so gewiegten Klinikern wie Sigmund[1]) und Zeissl[2]), von anderen Autoritäten zu geschweigen. Der Nutzen der Jodbehandlung ist also nicht anzuzweifeln und wird dieselbe thatsächlich sehr häufig in Anwendung gezogen. Leider wird dieselbe aber öfters von nicht bedeutungslosen Unbequemlichkeiten begleitet; die Nebenwirkungen des Jod und seiner Präparate, die Reizung der Schleimhäute der Nase, des Schlundes, des Kehlkopfs, der Bronchien, des Oesophagus und Magens, des Mittelohres, sowie Hautausschläge zwingen oft genug zum Aussetzen des Mittels, mitunter schon nach 3—4 tägigem Gebrauche.

Schon längst hat man versucht, die Jodpräparate subcutan anzuwenden, doch ist diese Applicationsweise bisher nicht allgemein in Aufnahme gekommen, trotz ihrer unzweifelhaften Vorzüge, die hauptsächlich darin bestehen, dass der gegen Jodpräparate sehr empfindliche Verdauungscanal geschont wird.

Die ersten, von Eulenburg und Thierfelder[3]) gemachten Versuche, Jodpräparate subcutan gegen Syphilis anzuwenden, fielen nicht ganz günstig aus, indem sich entzündliche Infiltrate und Abscesse in Folge der Injectionen einstellten und letztere selbst äusserst schmerzhaft waren; diese Erscheinungen zwangen Thierfelder, diese Methode aufzugeben, obwohl er dabei Schwinden der syphilitischen Symptome beobachten konnte.

Lang[4]) war ebenfalls genöthigt, nach einigen Versuchen die subcutane Anwendung des Jodkalium aufzugeben. Er injicirte täglich eine volle Pravaz'sche Spritze einer Lösung, welche 0,75 Grm. Jodkalium enthielt; nach jeder Injection traten heftige brennende Schmerzen und in der Folge entzündliche Infiltrate und Abscedirungen auf.

Diese heftigen örtlichen Reactionserscheinungen waren die Ursache, dass mehr als 10 Jahre vergingen, ohne dass sich Jemand entschlossen hätte, eine subcutane Anwendung des Jodkalium gegen Syphilis zu versuchen. Erst im Jahre 1882 veröffentlichte Gilles de la Tourette[5]) die Resultate, die er bei subcutaner Anwendung des Jodkaliums in 5 Fällen von Syphilis erhalten hatte. Die von ihm gebrauchte tägliche Dosis war 0,5 Grm. in sorgfältig neutralisirter wässriger Lösung. Er beobachtete dabei folgendes: sehr intensive Schmerzen an der Einstichsstelle, besonders heftig bei Weibern; indessen waren diese Schmerzen nicht von langer Dauer. Der Uebergang des Arzneimittels in den Blutkreislauf erfolgte rasch, da man nach wenigen Stunden schon das Jod im Harne nachweisen konnte (blauer Niederschlag von Jodamylum). Hiernach liess sich mit Sicherheit ein therapeutischer Effect bei Syphilis erwarten, und Gilles de la Tourette hielt es in der That für angezeigt, die subcutane Anwendung des Jodkalium als eine bequeme und wirksame Methode für solche Fälle zu empfehlen, wo die innerliche Darreichung der Jodpräparate unmöglich oder unbequem, z. B. bei schwerer Hirnsyphilis etc.

Besniér[6]) hat ebenfalls das Jodkalium häufig subcutan in solchen Fällen angewandt, wo die innerliche Anwendung durch Reizung des Darmcanals oder Jodexantheme contraindicirt war. Bei diesen Kranken hat die subcutane Anwendung keine Exantheme hervorgerufen, wobei natürlich auch der Verdauungscanal geschont wurde.

---

[1]) C. v. Sigmund: Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis. Wien 1880. pag. 73, 75, 76.

[2]) Aerztl. Bericht des K. K. Krankenhauses in Wien vom Jahre 1878. Wien 1879. pag. 237—242.

[3]) A. Eulenburg: Die hypodermatische Injection der Arzneimittel. II. Aufl. Berlin 1867. pag. 312.

[4]) Archiv für Dermatologie und Syphilis, 1870. pag. 123.

[5]) Gilles de la Tourette: Des injections sous-cutanées d'iodure de potassium. Progrés médical. 1883. 1. pag. 5. 6.

[6]) E. Besniér: à propos des injections sous-cutanées d'iodure de potassium. Bull. gén. de thérapeutique. 1884. 2. p. 74. 75.

Canterano und Perina[7]), ermuntert durch die günstigen Resultate der eben erwähnten Beobachter, versuchten es ebenfalls mit subcutanen Injectionen von Jodkalium bei Syphilis; allein die heftigen Schmerzen und die localen entzündlichen Reactionserscheinungen, welche sich sogar nach Injection von ganz unbedeutenden Mengen von Jodkalium (0,2--0,3) einstellten, nöthigten sie, diese Behandlungsart aufzugeben.

Arcari[8]) versuchte das Jodkalium durch Jodnatrium zu ersetzen. Dieser Behandlung wurden Individuen unterzogen, welche das Jodkalium innerlich nicht vertrugen, da es eine starke Reizung des Magen-Darmcanals hervorrief. Er begann mit kleinen Dosen van Jodnatrium (0,3—0,4 auf 1 Grm. Wasser) und verstärkte diese Gabe allmälig bis auf 0,65—0,80, wobei keinerlei locale Reizungserscheinungen beobachtet wurden. Die Injectionen wurden in die Nates gemacht, indem die Nadel tief in die Muskeln eingestossen wurde. Jeder Kranke erhielt täglich zwei Einspritzungen, im Ganzen 30—40. Die örtliche Reaction war unbedeutend, nie wurde Abscessbildung oder entzündliche Infiltration im Bereich der Nates bemerkt, die Schmerzen waren mässig; die chemische Untersuchung wies stets Jod im Harn nach. Arcari giebt einige einschlägige Krankengeschichten und kommt zu dem Schlusse, dass der therapeutische Effect bei subcutaner Anwendung von Jodpräparaten dem bei innerlicher Anwendung gleichzustellen sei, erstere Methode sei aber namentlich in denjenigen Fällen vorzuziehen, wo man in kürzerer Zeit eine grössere Quantität des Arzneimittels dem Organismus einverleiben müsse, so z. B. bei Erscheinungen, welche von Seiten wichtiger Organe Gefahr drohen. In solchen Fällen sei die zwiefache Anwendung der Jodpräparate sehr zweckmässig, nämlich gleichzeitig innerlich und subcutan.

Aus den oben angeführten Daten kann man sich leicht davon überzeugen, dass die wenig angewandte und unter den Aerzten fast unbekannte Methode der subcutanen Application von Jodpräparaten in vielen Fällen von Syphilis unzweifelhaft nützlich und zweckentsprechend ist.

Um die Zweckmässigkeit und Anwendbarkeit der subcutanen Methode zur Einführung einiger Jodpräparate in den Organismus zu controliren und die örtlichen Erscheinungen nach derartiger Anwendung von Jodkalium und -Natrium näher kennen zu lernen, benutzte ich im Sommer des vorigen Jahres das klinische Material der syphilitischen Abtheilung des Kiewschen Militärhospitals, welche damals unter meiner Leitung stand. Es sind 8 Fälle, in denen ich subcutane und tiefe intramusculäre Injectionen von Jodkalium und Jodnatrium anwandte. Alle Patienten waren Soldaten der Kiewschen Garnison, im Alter von 21—27 Jahren. Im Ganzen sind 90 Injectionen gemacht worden. Die grösste Zahl der an einem Individuum gemachten Einspritzungen ist 16, in 2 Fällen. In den anderen Fällen wurden je 12 (2 Fälle), 10, 9, 8 und 7 (zu einem Fall) Einspritzungen gemacht. Von den 90 Injectionen wurde bei 79 eine Lösung von Jodkalium, bei 11 Jodnatrium gebraucht. Letzteres Mittel wurde bei 3 Patienten angewandt, die aber ausserdem auch Injectionen mit Jodkalium erhielten. Die übrigen 5 Kranken bekamen nur Jodkalium-Injectionen. Die in Gebrauch gezogene Lösung wurde sorgfältig neutralisirt und filtrirt, und wurde nach folgender Formel bereitet: Rp. Kal. jodat. (Natr. jodat.) 3,0, Aq. destillat. 10,0 M. Diese Lösung wurde jeden anderen Tag in der Apotheke des Kiewschen Militärhospitals unter Aufsicht des Leiters derselben frisch bereitet. Täglich erhielt jeder Kranke 0,3 Grm. Kal. oder Natr. jodat. eingespritzt, d. h. den Inhalt einer vollen Pravaz'schen Spritze. Von den 90 Injectionen wurden 26 tief, unter die Aponeurose der Glutäalmuskeln (nach Arcari), die übrigen 64 in gewöhnlicher Weise subcutan gemacht. Die tiefen, intramusculären Injectionen wurden gemacht ohne eine Hautfalte aufzuheben, indem mit der Nadel die Haut, das Zellgewebe und die Fascie in senkrechter Richtung durchstochen wurden, so dass das ganze Quantum der Lösung in das Parenchym der Muskeln eingeführt wurde.

Die beiliegende Tabelle enthält kurze Angaben über die Krankheitsgeschichte der betreffenden Syphilitiker, die Einzelheiten der Behandlung und der örtlichen Erscheinungen im Rayon der Injection. (V. pag. 269).

Wenn wir die Resultate resumiren, welche wir bei Injectionen von KaJ-und NaJ-lösungen erhalten haben, so ergiebt sich folgendes:

1) Der Schmerz, welcher durch die Injection selbst und das Einstechen der Nadel hervorgerufen wurde, war entweder nicht der Rede werth oder wurde sogar gar nicht bemerkt.

2) Als Reizerscheinung in Folge der Einspritzung wurde stets Schmerz beobachtet, nur verhielt sich derselbe nicht gleichmässig in den verschiedenen Fällen, sowohl in Bezug auf die Intensität als auf die Dauer und den Charakter. Gewöhnlich trat nach der Einspritzung, sowohl von KaJ als von NaJ, ein stark ausgesprochener, brennender Schmerz an der Einstichstelle auf, viel seltener war der Schmerz mehr dumpf und weniger intensiv. Der Schmerz folgte der Einspritzung nicht unmittelbar und dauerte nicht lange, indem er allmälig abnahm (kürzeste Dauer 1/4 St., längste einige Stunden). In diesem Zeitraum schwand der Schmerz meist vollständig, ging aber in einzelnen Fällen in einen dumpfen Schmerz über, wie nach einer Contusion, und diese Empfindung dauerte längere Zeit an, bis zu 24 St. Im Allgemeinen rief Jodkalium heftigere, scharfe brennende Schmerzen von längerer Dauer hervor als Jodnatrium. In einem Falle waren die Schmerzen nach jeder folgenden Einspritzung schwächer und die letzten Injectionen fast schmerzlos. Die tiefen intramusculären Injectionen riefen weniger Schmerzen hervor als die oberflächlichen subcutanen, jedoch ist die Zahl der von uns gemachten intramusculären Injectionen zu gering, um auf sie gültige Schlüsse in Hinsicht ihrer Schmerzhaftigkeit gründen zu können.

3) In keinem Falle ist nach der Einspritzung Abscessbildung oder entzündliches Infiltrat an der Einstichstelle beobachtet worden. Schmerzlose Infiltrate, Verhärtungen resp. Coagulationen traten ebenso wenig auf, mit Ausnahme eines Falles (№ 8), in welchem nach KaJ-injectionen kleine Infiltrate sich zeigten.

4) Bei zwei Kranken zeigte sich nach der 9. resp. 10. Injection Jodexanthem am Gesicht, Rumpf und an den Extremitäten in Gestalt kleiner Pusteln von der Acne-Form. Dieses Exanthem schwand übrigens rasch nach dem Aussetzen der Injectionen (Fall 6 und 8).

5) Was nun den erreichten therapeutischen Effect anlangt, so konnte derselbe schon aus dem Grunde kein sehr auffälliger sein, als die Zahl der Injectionen in keinem Falle hinreichte um die Jodwirkung gegen die Erscheinungen der Syphilis sich voll entfalten zu lassen. Dass das subcutan dem Organismus zugeführte Jod in den Säftestrom aufgenommen wird, seine specifische Wirkung also auch entfalten muss, ist schon mehrfach unzweifelhaft nachgewiesen worden. Obwohl wir bei unseren Versuchen nicht eigentlich die Absicht gehabt haben den *therapeutischen* Effect der subcutanen Jodinjectionen zu studiren, so weisen doch die beiden Fälle, in denen die syphilitischen Symptome bei fast ausschliesslicher Behandlung mit subcutanen KaJ- und NaJ- Injectionen schwanden (Fall 1 und 2) einen unzweifelhaften therapeutischen Effect auf. In den übrigen Fällen sind wir zu anderen Behandlungsmethoden übergegangen, hauptsächlich mit Quecksilberpräparaten.

Zum Schluss erlauben wir uns einige Sätze aufzustellen, die wir auf Beobachtungen gründen, welche sowohl von Anderen als von uns selbst in Betreff der Injectionen von

[7]) Gazzetta degli ospidali. 1884. pag. 52.
[8]) Angelo Arcari: L'ioduro di sodio per uso ipodermicho. Giorn. ital. della mal. veneree e delle pelle. 1885. 2. p. 106. 107.

№	Name, Alter Stand.	Anamnese.	Befund bei Beginn der Behandlung.	Zahl und Dosirung der Injectionen.	Locale Erscheinungen.	Resultate der Beh. mit Jodinjectionen.	Behandlung mit anderen Mitteln.
1.	Nicolai F., 22 J., Hospitaldiener.	Infection Anfang April 1885, darnach Ulcus indurat. im Sulcus retrogland. und Oedema durum praeputii.	Sclerosis exulcerans sulci retrogland. Adenitis univers. et Hypertrophia tonsillar. Condylomata lata ani. Beginn d. Beh. 2. Juni 85.	Im Ganzen 12 Inject., darunter 8 mit Kal. jodat., 4 mit Natr. jodat., (jedes zu 0,3 p. dosi).	Nach Inject. von KaJ heftige Schmerzen von ½—2 Stund. Dauer; nach NaJ sind die Schmerzen geringer und dauern einige Min. bis zu ½ St.	Geschwüre verheilt, Drüsenschwellungen und Sclerosis vermindert. Pat. entlassen 12. Juli 85.	Locale Behandlung.
2.	Adam Sch., Gemeiner der Festungsartillerie, 23 J.	Ulcus induratum Ende Mai 1885, im Juni Roseola trunci.	Sclerosis desquamans laminacea cutis penis. Adenit. universal. Roseola trunci et extremitat. Haut des Halses dunkel pigmentirt. Beginn d. Beh. 23. Juni 85.	12 tiefe intramuscul. Injectionen in d. Nates mit KaJ (zu 0,3 p. dosi).	Unbedeutende Schmerzen von ½ St. Dauer, nur nach den ersten 4 Injectionen, die folgenden ohne Schmerzen. Weder Abscesse noch Infiltrate.	12. Juli 85, das Exanthem im Schwinden, die Sclerose bedeutend vermindert.	Locale Behandlung.
3.	Wassil R., Gemeiner des 132. Inf.-Reg., 24 J.	Anfang Mai 1885 Geschwür am Praeputium, darnach Schwellung und Verhärtung der Leistendrüsen. Exanthem am Rumpf seit dem 1. Juni.	Sclerosis praeput. cartilag. Adenit. inguinal. gravis. (B. dextr.) Adenit. universal. Plaques muqueuses im Rachen. Roseola trunci et extremit. Cephalaea. Beginn d. Beh. 6. Juni 1885.	8 subcutane Inject. mit KaJ zu je 0,3 am Rücken.	Nicht lange dauernde, starke brennende Schmerzen nach d. Einspritzung. Keine Infiltrate oder Abscesse.	Keine Besserung.	16 subcutane Injectionen mit Sublimat-Chlornatrium zu 0,01. Darnach noch KaJ innerlich.
4.	Wassil P., Kanonier d. 33. Artill.-Brigade, 23 J.	Primäres Ulcus seit dem 1. Juni 85. Mitte Juni Exanthem.	Ovale Sclerose des Präput. Angina catarrhal. Roseola trunci et extremit. Beginn d. Beh. 17. Juni 85.	16 Inject. mit KaJ zu 0,3. Nach 8 subcut. Inject. Pause v. 5 Tagen, darnach 8 intramusculäre Inject. in d. Nates.	Heftige brennende Schmerzen von 1—1½ stündiger Dauer. Keine Abscesse oder Infiltrate.	Keine Besserung.	Nach d. Injectionen KaJ innerlich.
5.	Sergei Sch., Kosak des 3. Orenburg. Reg., 23 J.	Primäres Ulcus seit Ende April 85. Exanthem seit Anfang Juni.	17. Juni 85. Sclerosis praeput. Ulcera superficial. labior. or. (papulae mucos.) Angina catarrhal. Roseola trunci et extrem.	16 subcutane Inject. mit KaJ zu 0,3 in Rücken u. Nates.	Starke Schmerzen von etwa 1 St. Dauer, keine anderen Erscheinungen.	Das Exanthem wird blasser und beginnt zu schwinden.	Nach d. Inject. KaJ innerlich.
6.	Alexander P., Kosak des 3. Orenburgsch. Reg., 23 J.	Im Sommer 84 primär. Ulc. u. Roseola. 48 Hg einreibungen. Recidiv im Febr. 85 mit Ekthyma am Rumpf u. Gesicht. 60 Einreibungen von ʒj Ung. hydr. cin. u. 16 ʒ KaJ. innerl. Seit März 85 Aphonie.	18. Mai 85. Plaques opalines d. Lippen u. Mundschleimhaut. Condyloma vegetans am rechten Nasenloch. Aphonia Chorditis vocal. ulceros. Allgem. kachektisch. Aussehen.	9 subcut. Inject., 4 mit NaJ, 5 mit KaJ, zu 0,3. Die Injectionen ausgesetzt wegen Auftretens starker Jod-Acne.	Starke Schmerzen, nach NaJ aber von kürzerer Dauer. Keine Abscesse oder Infiltrate.	Die Geschwüre der Stimmbänder z. Thl. vernarbt, die Stimme nur wenig gebessert wegen der narbigen Einziehung d. Stimmbänder.	Nach d. Injectionen Einreibungen von Ung. ciner. nach Simon in gradatim steigender Dosis, und innerl. Syr. ferri jodat.
7.	Leiba N., Gemeiner der 3. Gendarm. Eskadr., 25 J.	Im Winter 84/85 primär. Ulcus, Exanthem u. Schleimpapeln, darnach Psoriasis palmar. et plantar (13 Einreibungen u. KaJ innerlich).	18. Juni 85. Adenitis universal. Plaques opalines faucium, Aphonia, Stimmbänder geschwollen und geröthet, Flecken nach d. Exanthem an Gelenkfalten der Extremitäten.	7 Injectionen mit KaJ zu 0,3, davon 4 subcutan, 3 intramusculär in d. Nates.	Nach den subcutanen Inject. sind die Schmerzen stärker u. länger dauernd (wenige Stunden) als nach d. intramusculären. Keine Abscesse oder Infiltrate.	Stimme hat sich gebessert, Plaques unverändert.	Nach d. Injectionen Einreibungen nach Simon, welche auch zum Verschwinden d. syphilit. Erscheinungen führten. Pat. entlassen 12. Juli 85.
8.	Philipp N., Bombardier d. Festungsartill., 27 J.	Infection im Juli 84. Anfangs Jodkalium (papulöses Exanthem); darnach Ekthyma u. Laryngit. ulcerosa, weshalb 60 Einreibungen mit grauer Salbe gemacht worden sind.	10. Mai 85. Aphonia, Chorditis ulceros. In der rechten Leiste gummöses Geschwür mit infiltrirt. Rändern u. schmutzigem Grunde. Kachektisches Aussehen. Milz namhaft vergrössert u. empfindlich. Zahlreiche pigmentirte Narben u. Flecken an Rumpf und Extremitäten.	10 subcutane Injectionen in d. Nates, 7 mit KaJ, 3 mit NaJ, zu 0,3.	Kurzdauernde starke brennende Schmerzen nach jeder Injection, welche nach KaJ in dumpfe, einige Stunden dauernde Schmerzen übergingen, nach NaJ ohne solche Erscheinungen schwanden. Kleine Infiltrate nach KaJ.	Milz verkleinerte sich, Stimme besserte sich etwas. Die Kehlkopfgeschwüre heilten, hinterliessen aber narbige Einziehungen d. Stimmbänder. Jodexanthem am Gesicht, Rumpf und an den Extremitäten.	28. Juli auf ein Jahr in die Heimath beurlaubt zur Wiederherstellung seiner Gesundheit.

KaJ- und NaJ-Lösungen bei Syphilis angestellt worden sind:

1. Die subcutanen und intramusculären Injectionen mit KaJ und NaJ setzen nur geringe örtliche Reizung (mit Ausnahme des nicht lange dauernden Schmerzes) und bedingen keine Entwicklung von Abscessen oder entzündlichen Infiltraten an der Einstrichstelle.

2. Deshalb ist diese Methode Jod dem Organismus zu-

zuführen für durchaus zweckentsprechend und anwendbar in einigen Fällen von Syphilis zu halten.

3. Diese Methode ist sehr vortheilhaft, bequem und bisweilen unersetzlich speciell in folgenden Fallen von Syphilis: bei Verlust des Bewusstseins, oder wo das Schlingen unmöglich in Folge hochgradiger Veränderungen der ersten Inspirations- und Verdauungswege; ferner bei Leiden des Verdauungstractus welche die innerliche Anwendung contraindiciren; endlich kann diese Methode sich auch noch in anderen Fällen sehr nützlich erweisen, so z. B. wo es angezeigt erscheint rasch dem Organismus grössere Mengen Jod einzuverleiben, in welchem Falle die innerliche Anwendung sich gut mit der subcutanen verbinden lässt.

Referate.

Julius Wolff: Ueber die Behandlung der Gaumenspalten. (Langenb.'s Archiv. XXXIII, 1).

Es ist Verf. gelungen, durch den nach seinen Angaben von Schiltsky construirten Rachenobturator den nahezu verlassenen Verschluss der Gaumenspalten durch plastische Operation wieder zu Ehren zu bringen. Das functionelle Resultat der Uranoplastik war bekanntlich bisher meist ein so mangelhaftes, dass vielfach nach dem Rathe von Gustav Simon sogar der Spalt wieder aufgetrennt wurde, um nur den Süersen'schen Gaumenobturator anbringen zu können. Es lag dies hauptsächlich daran, dass das zur Bildung des Gaumensegels gegebene Material in den allermeisten Fällen absolut zu knapp ist, und dass trotz aller Nachoperationen, wie sie namentlich von Passavant erdacht worden sind, die durch die Operation hergestellte Klappe immer zu kurz und zu straff sein wird, um sich sofort oder überhaupt irgend einmal der hinteren Rachenwand anzulegen. Verf. sagte sich nun, dass wenn es gelingt, einen ziemlich guten Abschluss des Cavum nasale vom Cavum orale mittels des Süersen'schen Gaumenobturators durch blosse Mitbenutzung der Wulstbildung des M. constrictor pharyng. sup. zu erzielen, mindestens dasselbe, oder noch besseres, durch einen zwischen Velum und hintere Rachenwand gesteckten Rachenobturator zu erreichen sein müsse, bei welchem ausser dem Constrictorwulst auch noch die Bewegungen des geheilten Gaumensegels zur Herstellung der Gaumenklappe benutzt werden können. Die Construction gelang (cf. Langenb.'s Archiv XXV, pag. 889), und bereits vor 5 Jahren wurde der erste glänzende Erfolg der neuen Prothese auf dem deutschen Chirurgencongress demonstrirt. Seitdem konnte dasselbe Resultat mit Sicherheit in ca. 20 weiteren, grösstentheils vom Verf. selbst operirten Fällen erreicht werden.

Verf. operirt nach der originalen Methode von Langenbeck, die er nur bei bes. kurzem Gaumensegel etwas modificirt, indem er die Länge des letzteren auf Kosten der Breite vergrössert. Er entfernt zu dem Zwecke jederseits die Uvulahälfte und vereinigt die Gaumensegelhälften noch bis über die Grenze der Uvula hinaus etwa 1 Ctm. weiter nach abwärts, so zwar, dass nach gehöriger Entspannung durch Seitenschnitte jederseits noch ein Stück der medialen Partie des unteren Velumrandes wund gemacht, nach innen gekehrt und hier mit der entsprechenden Partie der entgegengesetzten Seite vereinigt wird. Diese Verlängerung des Gaumensegels soll übrigens nicht die Rachenprothese entbehrlich machen, sondern nur dem Raume zwischen Velum und hinterer Rachenwand eine für die Aufnahme derselben vortheilhaftere Gestalt geben. Im Uebrigen kommt es vor Allem darauf an, bei Anfrischung des Defectes die möglichste Sparsamkeit in Bezug auf das vorhandene Material obwalten zu lassen. Verf. operirt bei herabhängendem Kopf, und zwar, vermöge methodischer Compression, fast ohne Blutverlust. Er vernäht den ganzen Defect in einer Sitzung und erreicht durch Nachbehandlung mittels Ausspülungen bei herabhängendem Kopf fast stets prima intentio, wodurch Narbencontraction und Nachoperationen mit obligaten neuen Substanzverlusten vermieden werden. Ist die Operation gelungen, so wird durch Einführung der Rachenprothese und methodischen Sprachunterricht im Laufe weniger Monate normale Sprache erzielt. Zu diesem Zwecke muss man indess an Stelle der bei vielen Gaumenspalten-Kranken vorhandenen hässlichen Gestalt der Nase und der Lippen die schönen normalen Gesichtsformen herzustellen sich bemühen, womit also nicht blos kosmetischen Rücksichten, sondern auch der Sprachverbesserung gedient wird. Alles dies gilt nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Kinder, mindestens bis zum 4. resp. 6. Lebensjahre. Ja, es ist sogar denkbar, dass nach sehr früher Vereinigung der Spalte das zur Klappenbildung brauchbare organische Material, während des energischen Wachsthums der Patienten sich reichlicher entwickelt, als es ohne die frühzeitige Vereinigung geschehen wäre; und dass man folglich durch Vornahme der Operation in den ersten Lebensjahren die Zahl derjengien Fälle vermehren könnte, in denen die Rachenprothese schliesslich ganz fortgelassen werden kann. Gerade im Gegensatz zu der von Hueter und anderen vertretenen Anschauung ergiebt es sich also, dass die Gaumenspalten dem Chirurgen ein ganz besonders grosses und erfreuliches Arbeitsfeld darbieten. G.

C. Gerhardt: Ueber hämorrhagische Diathese Typhöser. (Zeitschr. für klin. Med. B. X. H. 3.)

Als Ursache dieser Complication werden gewöhnlich vorangegangene Leiden angeführt, die die Constitution geschwächt hatten; jedoch trat diese Erscheinung bei einigen vorher ganz gesund gewesenen Personen schon in den ersten Tagen der Erkrankung auf, so dass an eine Art Idiosynkrasie gedacht werden kann. Die Mehrzahl der Erfahrungen über diese Complication stammt aus der späteren Periode der typhösen Erkrankung und für diese kämen in Betracht: Entkräftung durch langes Fieber, Hunger im Allgemeinen spec. die animalische Diät und vielleicht auch die Kaltwasserbehandlung. G. meint seit der Einführung der Kaltwasserbehandlung in Würzburg und in Jena jener haemorrhagischen Diathese häufiger begegnet zu sein. Die absolute und langfortgesetzte animalische Kost kann schliesslich scorbutische Zustände schaffen, wofür mehrere Beobachtungen sprechen. Mit Ausnahme der ersten Tage kann die haemorrh. Diathese zu jeder Zeit des Typhus auftreten, am häufigsten kommt sie aber nach langem und schwerem Verlauf zum Ausbruche. Das Aussehen des Kranken ändert sich beim Beginn der haemorrh. Diat. sehr schnell; der Patient wird blass, fahl, hohläugig, der Puls wird klein und schnell, die Stimmung muthlos und jammervoll oder stumpf. Es treten Schleimhautblutungen auf aus Mund, Rachen und Nase. Scorbutische Affection des Zahnfleisches ist im Beginn nicht vorhanden, kann aber später hinzutreten. Die Roseolaflecke werden blauroth bis schwarzroth; auf geringe Reize, wie Druck, entstehen Blutunterlaufungen und blutig gefärbte Pusteln und zu den Blutunterlaufungen und Pusteln gesellt sich bald der Druckbrand. Als drittes Symptom sind die Oedeme der Knöchel, des Gesichts etc. zu nennen. Diese Oedeme können aber einen mehr entzündlichen Character annehmen und zu eigentlichen Erysipelen oder Phlegmonen werden. Zum Glück für die Patienten kommt es dazu selten. Diese Oedeme lassen sich einfach durch Herzschwäche erklären. Die Dauer dieser Zustände kann sich auf einige Tage beschränken, kann aber auch 3—4 Wochen dauern.

Die Behandlung besteht vor allem in günstigen hygienischen Bedingungen und gutem Wartepersonal. Von Medicamenten hat G. keinen Einfluss gesehen. Besonders empfiehlt G. aber die Anwendung langdauernder warmer Bäder von 33—34° und eine Zugabe von vegetabilischen Nahrungsmitteln wie Kartoffelbrei und Spinat zu der doch (ausschliesslich) animalischen Kost. L—n.

Durand: Ueber Adonis vernalis und ihr Glycosid Adonidin. (Bullét. de thérap. 1886, № 2.)

Der Gebrauch der Adonis vernalis L (Ranunculaceae) in der Therapie datirt seit 1879 (Botkin in Petersburg). Bubnow (St. Petersb. med. Wochenschr. 1879, 1880, 1882) hat die ersten Arbeiten über dieses Mittel veröffentlicht, Cervello (Arch. italiennes de biolog. 1882) als wirksames Princip ein Glycosid, von ihm *Adonidin* genannt, im Laboratorium von Schmiedeberg in Strassburg dargestellt. Es bildet eine amorphe, farb- und geruchlose bittere Masse, welche in Aether und Wasser schwer, in Alcohol leichter löslich ist. Um es zu gewinnen, macerirt man eine gewisse Menge der Blätter in einer Mischung von 2 Wasser und 1 Alcohol, das so gewonnene Product wird mit basisch-essigsaurem Blei gefällt, filtrirt, eingedickt und das Adonidin mit Tannin und einigen Tropfen Ammoniak ausgeschieden. Dieses mit Wasser ausgewaschene gerbsaure Adonidin wird mit Zinkoxyd und Alcohol zerlegt und das so gewonnene unreine Adonidin durch mehrfaches Umkrystallisiren in ätherhaltigem Alcohol gereinigt. D. brauchte im Mittel 0,02 pro die.

Bei *Kaltblütern* (Fröschen), denen man das Herz blosgelegt und eine wässrige Lösung des Adonisextracts in den Lymphsack des Oberschenkels injicirte, werden nach einiger Zeit die Contractionen des linken Ventrikels entschieden energischer, nach einigen Minuten langsamer, bleiben aber kräftig, der Ventrikel wird blass, der Vorhof und der venöse Sinus erweitert, endlich bleibt das Herz in ventriculärer Systole stehen.

Bei *Warmblütern* kann man deutlich drei Phasen der Adoniswirkung beobachten: 1) Verlangsamung der Herzcontractionen, 2) Beschleunigung des Pulses, Steigerung des Blutdrucks, 3) überstürzte Herzcontractionen mit verminderter Arterienspannung.

Therapeutische Wirkung (5 Fälle): die Unregelmässigkeit der *Herz*action wird ausgeglichen oder weniger deutlich, der Puls recht verlangsamt, der Blutdruck erhöht, etwaiges Herzklopfen immer, die Dyspnoe zuweilen beseitigt, die Diurese sehr angeregt, bei grossen Gaben (0,20) die Verdauung gestört; eine cumulative Wirkung findet nicht statt. Hz.

A. Witschura: Culturen der Abdominaltyphus-Bacillen aus typhösen Organen und Dejectionen. (Wratsch № 25).

Unter der Leitung Prof. Afonassjew's hat Verf. im Klinischen Helenen-Institut eine Reihe von 200 Culturen aus den Organen von 4 Abdominaltyphus-Leichen hergestellt und von 20 Fällen von Abd. Typh. die Dejectionen untersucht und kommt zu folgenden Schlüssen:

Die Typhusbacillen wachsen in Fleischpeton-Agar-Agar reichlicher als in Fleischpepton-Gelatin und hängt ihre Grösse von dem Nährsubstrat ab. Ihre grösste Länge erreichen sie auf Kartoffeln bei 27° und beträgt sie von $^1/_3$ bis zur ganzen Länge des Durchmes-

sers eines rothen Blutkörperchens. Beim längeren Stehen der Nährgelatine sieht man auch Involutionsformen, die Stäbchen sind ungleich aufgequollen, haben oft am Ende Sporen und färben sich ungenügend. Nichtfärbbare Sporen erhält man nach 48 stündiger Entwicklung auf Kartoffeln im Thermostat bei 37°, die nach weiteren 24—30 Std. jedoch schon wieder Färbung zulassen. Das Aussehen der Culturen ermöglicht eine Unterscheidung der Typh.-Bacillen von sonstigen in den Dejectionen vorkommenden Bacillen, die sich im mikroskop. Präp. durchaus nicht von Typh. Bacill. unterscheiden lassen.

Die Typh.-Bacillen-Culturen behalten auch dann noch ihre *gelbbraune* Färbung, wenn die nicht specifischen Bacillenculturen schon *rein braun* gefärbt sind. Werden die Typh.-Bacill.-Culturen *rein braun*, so zeigen die nicht specifischen schon eine *schwärzlichbraune* Farbe. — Entgegen Bienstock hat B. nicht selten in Culturen normaler Dejectionen Kokken gefunden. Die Typhus-Dejectionen enthalten fast immer, jedoch in verschiedener Menge Typhusbacillen, die culturfähig sind und wurden dieselben auch in je 1 Fall von Typh. afebrilis und Typh. levis nachgewiesen. P.

Geschwind: Recherches sur la transmission, l'incubation et la prophylaxie de la rougeole. (Archives de Médecine et de Pharmacie militaires. 1886, № 7.

Verfasser hat im Jahre 1885 eine Masern-Epedemie im 13. Infanterie-Regiement in Nevers, von 43 Kranken, beobachtet und kommt bei Benutzung der von ihm gesammelten Daten und der französischen wie auch deutschen Literatur zu folgenden Schlussfolgerungen:

1) Die Krankbeit hat sich durch directe Uebertragung von einem Kranken auf den nächsten gruppenweise entwickelt.

2) Die Gruppen der Kranken gehören fast immer zu derselben Compagnie, demselben Bataillon, und häufig zu demselben Zimmer oder dem nächst gelegenen Zimmer.

3) Drei Theile des Gebäudes sind hauptsächlich von der Krankheit ergriffen: erst die 1. Etage B., dann die 2. Etage B., dann die 1. Etage C., und zwar eine nach der anderen.

4) Die Uebertragung der Krankheit geschieht gewöhnlich im Stadium vor der Eruption.

5) Die Incubationsdauer ist 10—13 Tage.

6) Die Isolirung der Kranken ist noch das beste prophylaktische Mittel, doch ist es leider selten anwendbar vor der Eruption; nach dem Eintreten der Eruption ist die Anwendung dieses Mittel meist zu spät.

7) Die Evacuation ist ein sehr zweifelhaftes und meist nicht ausführbares Mittel.

8) Die Evacuation einzelner Zimmer in den Kasernen hat seine gewissen Vorzüge, doch wo sie ausgeführt wird, muss eine gründliche Desinfection, Lüftung und Reinigung der betreffenden Räume stattfinden.

9) Die Desinfection der Kranken selbst ist nicht zu vernachlässigen; einige Seifenbäder. — Vom 10. Tage nach dem Erscheinen der Eruption ist dem Kranken die Freiheit betreffs Besuches Anderer zu gewähren, da die sich in Pulverform abstossenden Epidermisschichten nicht ansteckend sind. Eine Desinfection der Räume, Kleider und Sachen mit schwefliger Säure erscheint unnütz, da sie häufig nicht stattfinden kann und auch von etlichen Autoren die Untauglichkeit der schwefligen Säure als Desinfections-Mittel behauptet wird (Koch. Wolfhügel). —i.—

Cliquet: Ein Fall von einem enormen Leberabscess. (Archives de Médecine et de Pharmacie militaires, 1886 T. № 8.)

Pat. ist am 30. October (das Jahr ist nicht angegeben) in das Hospital in Gafsa eingetreten, mit starkem Durchfall, Icterus, Oedem der unteren Extremitäten, starken schneidenden Schmerzen in der Lebergegend, sehr schwachem Puls, Temp. Abds. 39,2. Die Diagnose wurde sofort auf Leberabscess am vorderen Rande des rechten und im linken Leberlappen gestellt. Am 23. October trat Lebensgefahr ein und Verfasser öffnete den Abscess an der deutlich fluctuirenden Stelle mittelst eines Messers, indem er annahm dass eine Verwachsung mit dem Peritonäum der Bauchwand schon stattgefunden habe — was sich auch bestätigte. Es wurden c. 700 Gramm Eiter entleert; es wird drainirt und nach Lister verbunden; der Erfolg war glänzend: der Kranke lebte auf, die Temperatur wurde normal. Die Eiterentleerung dauert fort, der Kranke erholt sich, die Schnittöffnung verkleinert sich; so geht es bis zum 13. November wo Frost und Temperatursteigerung nebst allgemeinem Unwohlsein auftreten, zugleich auch der Eiter eine rothe Färbung annimmt und reichlicher fliesst; da die Schnittöffnung sehr klein geworden ist, der Kranke aber nicht erlaubt die Oeffnung mittelst des Messers zu vergrössern, so wird zum Zweck der Erweiterung ein Laminaria-Stift eingeführt. An nächsten Morgen entleeren sich c. 500 Gramm mit gangraenosen Fetzen gemischten, wenig stinkenden Eiters; in den nachfolgenden Tagen dauert die Eiterung fort, wird dann allmälig geringer, die Leber nimmt an Umfang ab, der Kranke erholt sich und wird am 21 Dec. gesund entlassen. Der Abscess im linken Lappen hatte sich durch die künstliche Oeffnung des Abscesses des rechten Lappens entleert. In der letzten Zeit hatte Verf. noch Injectionen von schwacher Carbolsäurelösung (1 : 100) gemacht, warnt aber davor solche Injection zu früh vorzunehmen, da sonst leicht die Adhäsionen mit dem Peritonäum des Bauchfells gelöst werden und eine Peritonitis purulenta eintreten könnte. — Von 14 Leberabscessen, die in Tunis seit 1882 beobachtet worden sind, ist der ebenerwähnte Fall der Einzige, der mit Genesung geendet hat. —i.—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. E. Lang (Insbruck): Vorlesungen über Pathologie der Syphilis. Wiesbaden, J. F. Bergmann 1884—86. (570 pag. mit 54 Holzschnitten).

Wiederholt hatten wir Gelegenheit an dieser Stelle die zahlreichen in dem letzten Decennium erschienenen Handbücher der venerischen Krankheiten zu besprechen und stets mussten wir damit schliessen, dass die Handbücher uns unbefriedigt liessen. Um so angenehmer ist es uns heute, ein Buch zu besprechen, welches fast allen Ansprüchen genügt und welches wir als ein «entschieden gutes und äusserst brauchbares» Handbuch bezeichnen können, aus welchem nicht nur die Collegen in Allgemeinen, sondern auch die «Specialisten» viel lernen können. L. hat die Form der «Vorlesungen» gewählt und dadurch seinen Stoff leicht assimilirbar gemacht.

Vor Allem müssen wir hervorheben, dass der Vf. sich auf gründliches literarisches Studium und reiche eigene Erfahrung stützend, dadurch dem Werke einen eigenartigen neuen Charakter verleiht. Entsprechend dem Titel, bildet der Inhalt wirklich nur eine Abhandlung über «Syphilis» während Ulcus molle und Urethritis nur beiläufig behandelt werden. Vf. beginnt mit einer klaren übersichtlichen Besprechung der «Geschichte der Syphilis» (2 Vorlesungen) und geht dann auf die gegenwärtige Anschauung über die Contagien der venerischen Krankheiten über, um dann den allgemeinen Theil mit den pathologischen Veränderungen, welche die S. bewirkt, zu schliessen. Ganz neu und instructiv ist ein Schema, welches Klarheit über das Verhältniss der einzelnen Syphilisperioden bringt (pag. 66). Nicht ganz einverstanden aber sind wir mit der Hypothese des Vf. bezüglich der ursprünglichen Entstehung der S. (L. will sie nämlich als durch Sodomie entstanden wissen!)

Nun folgt der streng wissenschaftlich nach den einzelnen Organen eingetheilte «specielle Theil». Derselbe ist reich an pathol. anatom. Hinweisen und Mittheilungen aus der eigenen Praxis. Zum Schluss folgt die Therapie. Wie schon gesagt, enthält gerade dieser Theil viel Neues und bekämpft manche der hergebrachten Ansichten mit entschiedenem Erfolg, so z. B. weist Vf. nach, dass die cerebralen Erscheinungen viel öfter in frühen als späten Stadien der Krankheit auftreten und zeigt, dass die bekanntlich «nächtliche Steigerung» der Knochenschmerzen durchaus nicht so «pathognomonisch sei und auch bei «Nichtsyphilitischen» vorkomme etc.

Dem Buche steht entschieden eine gute Zukunft bevor und daher möchten wir darauf hinweisen, dass es sehr wünschenswerth wäre, ihm «eine Vorlesung über die Statistik der Syphilis» hinzuzufügen. Namentlich in Oesterreich muss sich dank der alljährlichen Berichte der grossen Krankenhäuser schon ein ganz brauchbares Material angesammelt haben, welches Vf. verwenden könnte. Desgleichen müsste ein «einheitliches» Schema für Sammlung der Statistik ausgearbeitet werden, denn die Klage über die starke Verbreitung der Syphilis hört man aller Orten, doch nirgends giebt man «Statistiken» oder fordert zu Sammelforschungen auf. Dessen sind wir aber gewiss, dass Lang'sche Buch ist ein bedeutsamer Fortschritt auf dem Gebiete der Syphilis-Kenntniss und dadurch auch ist ein Schritt vorwärts gemacht, diese internationale Seuche zu bekämpfen. P.

G. L. Tornwaldt: Ueber die Bedeutung der Bursa pharyngea für die Erkennung und Behandlung gewisser Nasenrachenraumkrankheiten. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1885.

Die Bursa pharyngea ist ein sackförmiges Gebilde oder ein blinder Kanal, seltener eine Furche, mündet gewöhnlich in eine enge Oeffnung aus und befindet sich auf dem Fornix in der Mitte des Abstands zwischen Atlasprotuberanz und dem oberen Endpuncte der Nasenscheidewand, wo sie rhynoskopisch eigentlich nur unter Zuhilfenahme des Gaumenhakens zu sehen ist.

Die Krankheiten derselben bestehen einmal in einer Hypersecretion in Folge von Catarrhen der Umgebung und zweitens in Cystenbildung durch Verschluss der Oeffnung. (Retentionscyste.)

In Folge der Hypersecretion sieht man das Secret, wenn es dünnflüssig ist, an der hinteren Rachenwand hinabgehen, diese bedecken, indem es sich aus der Oeffnung der Drüse nach unten zu in Form eines Dreiecks oder eines Fächers ausbreitet. Bei mehr trockener Beschaffenheit des Secrets liegt dieses auf der Oeffnung und nächster Umgebung, zuweilen eine sehr schwer zu entfernende Kruste bildend.

Die Cyste wird an der gelblichen, durchscheinenden Geschwulst in der Mitte des Rachendachs oder überhaupt an der Geschwulst, die nach Incision Eiter entleert, diagnosticirt.

Die Krankheitserscheinungen sind einmal locale und entsprechen den Krankheiten des Nasenrachenraums überhaupt, andererseits entferntere, wie Hyperämie, Hyperplasie der Nasenschleimhaut, (vielleicht Schleimpolypen), Mittelohrerkrankungen, Pharyngitis granulosa, Cat. chron. laryngis, Bronchialcatarrh, chron. Magencatarrh, Rachenhusten, Bronchialasthma, Schmerzen am Brustbein, Hinterkopf und Nacken.

Die Therapie besteht nach Verf. in Eröffnung der Cyste und des verengten Kanals durch den Galvanocauter und in nachträglicher, auch vorangehender Localbehandlung durch Argentum nitricum.

Der ganze Symptomencomplex, wie wir ihn bei den Krankheiten des Nasenrachenraums zu sehen gewohnt sind! Bewahrheitet sich diese Beobachtung, wie es mehr als wahrscheinlich ist, so erklärt sich das nicht gar seltene Misslingen auch der sorgfältigsten Behandlung einiger Formen von Nasenrachenkrankheiten von selbst und es wird diese in der Darstellung so selten bescheidene Arbeit des Vfs. von sehr wesentlicher Bedeutung obengenannter Krankheiten werden.

Wir empfehlen das hübsch und klar geschriebene und von der Verlagshandlung sorgsam ausgestattete Buch jedem praktischen Arzte, zumal in diesem Gebiete wir häufig auf Nichtwissen, welches sich in vornehmes Nasenrümpfen einkleidet, stossen. N.

Vermischtes.

— Dem Gehülfen des Oberarztes und älteren Ordinator am Michaelhospital in Tiflis, Dr. Eugen Haudelin, ist der *St. Annen-Orden II. Classe* verliehen worden.

— Der ausseretatmässige ordentliche Professor der operativen Chirurgie an der Universität Kijew, Geheimrath Dr. Karawajew, welcher vor Kurzem sein 50jähriges Jubiläum beging, ist auf weitere 5 Jahre im Dienste belassen worden. Trotz seines vorgeschrittenen Alters — er hat bereits das 75. Lebensjahr erreicht — erfreut sich Prof. Karawajew noch hinreichender körperlicher und geistiger Rüstigkeit.

— Zum Gouvernements-Medicinalinspector von Chersson ist der Gehülfe des Medicinalinspectors des Wjatkaschen Gouvernements, Dr. Korsch, ernannt worden.

— Am 7. Juni ist in *Kars* der Grundstein zu einem *Denkmal für die während des letzten russisch-türkischen Krieges* (1877—78) *im Kaukasus verstorbenen militär-medicinischen Chargen* gelegt worden.

— In *Ssamara* hat am 2. Juli die *Eröffnung der bacteriologischen Station* am dortigen Landschaftshospital stattgefunden. Leiter derselben ist Dr. Parschenski. Es sind dort bereits Impfungen an mehreren von tollwüthigen Thieren gebissenen Personen ausgeführt worden.

— Die feierliche *Eröffnung der Impfstation nach* Pasteurscher *Methode* in St. Petersburg, welche im Lazareth des Regiments der Leibgarde zu Pferde eingerichtet ist, erfolgte am 18. Juli im Beisein des Commandeurs des obengenannten Regiments, mehrerer Repräsentanten der medicinischen Welt und vieler hochgestellter Personen. Die Leitung der Station ist, wie wir bereits früher gemeldet haben, dem Docenten der militär-medicinischen Academie Dr. Kruglewski anvertraut; gegenwärtig sind auch zwei Asssistenten Pasteurs aus Paris hier, um den ersten Impfungen beizuwohnen. Schon am Eröffnungstage ist die Impfung an vier von einem tollen Hunde gebissenen Personen vollzogen worden. Die Kosten für die Einrichtung dieser Station sollen ca. 30,000 Rbl. betragen.

— Wie aus Kostroma telegraphisch gemeldet wird, ist auch der zweite der beiden von einem tollen Hunde gebissenen Kostromaschen Bauern, an welchen auf der bacteriologischen Station in Odessa die Pasteur'schen Impfungen vorgenommen wurden, gestorben.

— Im Wiener allgemeinen Krankenhause sind am 28. Juni an 14 von tollwüthigen Thieren Gebissenen die ersten Schutzimpfungen vorgenommen worden.

— Am 23. Juli früh 8½ Uhr ist der Professor der Chirurgie in Würzburg Maass, Nachfolger des Professors von Bergmann gestorben. (Rig. Z.)

— Am 31. August d. J. begeht der älteste der lebenden Gelehrten Europas, Prof. Chevreul in Paris, seinen 100. Geburtstag. Es soll zu diesem Tage eine Medaille mit dem Bildniss des Jubilars geschlagen werden.

— Der Minister der Volksaufklärung hat die Anstellung von weiblichen Aerzten in den weiblichen Lehranstalten gestattet, jedoch nur unter der Bedingung, dass in jedem einzelnen Falle die Genehmigung des Ministeriums des Innern zur Praxis in diesen Anstalten eingeholt werde.

— *Verstorben:* 1) In St. Petersburg der Flagmannsdoctor der Baltischen Flotte Staatsrath A. Alexandrow. 2) In Mzensk (Gouv. Orel) der frühere Stadtarzt Hahn in hohem Alter. In den letzten Jahren seines Lebens hat der Verstorbene Mangel gelitten und mussten die Beerdigungskosten durch Subscription beschafft werden. Sein einziger Besitz bestand in einer ziemlich reichhaltigen Bibliothek von zum Theil seltenen Werken und Zeitschriften. (Wr.)

— Der Präsident des Landschaftsamts in Ssarapul, Schiotz, (Gouv. Wjatka) hat, wie die «Nedelja» berichtet, sämmtliche Landschaftsärzte dieses Landschaftsbezirks entlassen. Da eine contractliche Abmachung zwischen den Aerzten der Landschaft vorhanden ist, so hatten erstere eine Entschädigungsklage gegen das Landschaftsamt eingereicht. Die Behörde hat die Forderung der Aerzte als berechtigt anerkannt und das Landschaftsamt zu einer Entschädigungszahlung an die Aerzte verurtheilt.

— Die Eröffnung der sibirischen Universität *soll*, wie die Tagesblätter melden, aufgeschoben worden sein, weil es unmöglich sei, Professore für die medicinische und juristische Facultät zu beschaffen.

— Die Errichtung der medicinischen Facultät in Odessa ist ebenfalls in weitem Felde. Der Finanzminister hat das Gesuch des Rectors der Universität um Bewilligung von 10,000 Rbl. behufs Abdelegirung des Architekten ins Ausland, damit er vor der Anfertigung des Planes zu den Kliniken und wissenschaftlichen Instituten die ausländischen derartigen Einrichtungen studire, abschlägig beschieden. Ebenso weigert sich die Stadtverwaltung von Odessa, den Platz, welcher für das anatomische Institut nach Ansicht der Universität am geeignetsten wäre, abzutreten.

— Das Schweninger'sche *Sanatorium* gelangt nun endlich zur Ausführung. Im Handelsregister des «deutschen Reichsanzeigers» ist als eingetragen verzeichnet: «Die Actiengesellschaft Prof. Dr. Schweningers Sanatorium Schloss Heidelberg mit Sitz in Heidelberg». Als Gegenstand des Unternehmens ist angegeben: «Bau und Betrieb eines Sanatoriums nach der Methode Prof. Schweningers aus Berlin, Betrieb des bisher Heinrich Albert gehörigen Schloss-Hôtels, Errichtung und Betrieb eines ausgedehnten Weinhandels und einer Drahtseilbahn». Die Höhe des Grundcapitals beträgt 1,200,000 Mark. Gründer der Gesellschaft sind Mainzer und Heidelberger Herren und ein Wiesbadener Rechtsanwalt. — Ob und wie weit Prof. Schweninger bei dem Unternehmen betheiligt ist, lässt sich aus diesem nicht eruiren.

— *Zur Erleichterung des Gebrauchs heilkräftiger Bäder*, sowohl deutscher als auch ausserdeutscher, seitens des ärmeren Theiles der Bevölkerung ist in Preussen die nachahmungswerthe Einrichtung getroffen, dass auf allen preussischen Staatseisenbahnen denjenigen mittellosen Personen, welchen von den Curanstalten der Gebrauch von Bädern u. s. w. unentgeltlich oder zu ermässigten Preisen zugestanden wird, sowohl bei der Reise nach dem Curort, als auch bei der Rückreise eine nicht unbedeutende Fahrpreisermässigung ohne weitläufige Formalitäten gewährt wird. Die Ausreichung des betreffenden Billets erfolgt seitens der Billetausgabestellen an solche Personen, welche eine Bescheinigung der Ortspolizeibehörde darüber beibringen, dass die Vermögensverhältnisse des Gesuchstellers die Aufwendung der Eisenbahnfahrpreise nicht gestatten und dass der Gebrauch der Bäder unentgeltlich oder zu ermässigten Preisen gewährt wird. Die Beibringung eines eigentlichen Armuthszeugnisses ist nicht nöthig. Für die Rückreise genügt die beglaubigte Bescheinigung des Curanstalts-Vorstandes darüber, dass die betreffende Person die auf Grund eines Armuthsattestates ihrer Ortsbehörde unentgeltlich oder zu ermässigten Preisen zugestandenen Bäder benutzt hat. (A. m. C.-Ztg.)

— In *Serbien* ist mittelst königlichen Befehls die *ausschliessliche Anwendung der antiseptischen Behandlungsmethode in allen Hospitälern* des Königreichs angeordnet worden, und zwar soll bis auf weitere Anordnung Sublimat und Jodoform verwendet werden.

— Nach Prof. M. Marc Sée's neuester Berechnung beträgt das *Maass der athmenden Lungenoberfläche* 81 Qumtr. (also 54 mal die 1,5 Qumtr. grosse Körperoberfläche), während Kuess früher die gesammte respiratorische Oberfläche der Länge auf 200 Qumtr. berechnet hatte. Wenn man bedenkt, dass in 24 Stunden 20,000 Liter Blut durch die Lunge fliessen, so kann man die Energie, mit welcher der Austausch zwischen Luft und Blut stattfinden muss, ermessen.

— In Neapel wird die *Blut-Trinkcur* immer beliebter. Jeden Morgen sieht man mehrere hundert Personen, welche zum grössten Theil der vornehmen Gesellschaft angehören, zu den Thierblut-Trinkhallen neben dem Schlachthause wandern, um das Blut frisch von den noch rauchenden Thier-Cadavern zu trinken.

(A. m. C.-Ztg.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. Juli 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
273	202	475	127	44	93	7	8	10	44	30	38	32	21	17	4	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 17, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 3, Masern 12, Scharlach 9, Diphtherie 4, Croup 3, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 6, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 5, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 55, Tuberculose anderer Organe 2, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 96, Todtgeborene 20.

Дозв. ценз. Спб. 18. Іюля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 30. **St. Petersburg, 26. Juli (7. August)** **1886.**

Mit Auffütterung abwechselnde acute experimentelle Inanition.

Von
Dr. med. J. A. Kahan.
(Aus dem Laboratorium für allgemeine und experimentelle Pathologie des Prof. W. W. Paschutin.)

Die vorliegende Untersuchung soll eine Frage beantworten, welche ich in einer meiner früheren Arbeiten (Russkaja Medicina 1885, №№ 17, 18, 19) aufgeworfen: ob alle Veränderungen, welche durch das Hungern im Organismus sich kund geben, durch spätere Nahrungszufuhr vollkommen verschwinden können oder Spuren hinterlassen? In der angeführten Arbeit habe ich nachgewiesen, dass der Organismus nach dem Hungern geringerer Mengen von Nahrungsmittel bedarf, als vor demselben: die Quantität Nährstoffe, welche vor dem Hungern keine Gewichtszunahme veranlasste, deckte nicht allein vollständig den Gewichtsverlust bei einem 17 Tage gehungert habenden Kaninchen, sondern beförderte auch die weitere Zunahme des Körpergewichtes.

Diese Thatsache scheint darauf hinzuweisen, dass das Hungern bis zu einem gewissen Grade die Functionen des Organismus verändere. Behufs Feststellung dieser Veränderungen und der durch das Hungern in dem aufgefütterten Organismus hinterlassenen Folgen, griff ich zum Experimente mit abwechselndem Hungern und Auffüttern.

Durch Vergleichung der Dauer des Hungerns, aller sensiblen (Harn und Koth) und insensiblen Ausgaben (Haut- und Lungenperspiration, Ausscheidung von CO_2, CH_4 und H per anum) und der Aufnahme von O besonders bei Pflanzenfressern kann der Unterschied zwischen dem Zustande des normalen und dem des aufgefütterten Organismus bestimmt werden.

Während es relativ viele Arbeiten giebt, welche dem acuten und chronischen Nahrungs- und dem Sauerstoffhunger gewidmet sind, ist, so viel mir bekannt, das «intermittirende» Hungern in der Literatur sehr wenig berücksichtigt worden. Chossat (Recherches expérimentales sur l'inanition. Paris 1843 pag. 200) bemerkt: «Au bout de quelques jours cet animal a été de nouveau soumis à une alimentation insuffisante, dont la moyenne diurne a été de blé = 16 Gr. 19, eau à volonté. Les forces ont alors progressivement diminué et à la fin du huitième jour de ce régime on a trouvé l'animal mort au moment où l'on éspérait pouvoir répeter le richauffement. Poids du corps un peu après la mort 217 Gr. 56: ainsi probablement à peuprès le même qu'avait l'animal lors de la mort imminente dans l'expérience cidessus». Eine Taube, welche während der ersten Hungerperiode im Laufe von 58 Tagen die Hälfte der erforderlichen Nahrung erhielt, verlor 142 Grm. oder 39% an Körpergewicht.

Auf diese Angabe beschränkt sich meines Wissens die ganze Literatur über das intermittirende Hungern, welches wir indessen in der Natur und am Krankenbette finden, die Murmelthiere hungern während des Winterschlafes, die von einer acuten fieberhaften Krankheit Genesenen gehen oft zu Grunde, wenn sie zum zweiten Male von einer infectiösen Krankheit befallen werden, ungeachtet der scheinbar wieder erlangten Körperfülle und blühender Gesundheit; liegt nicht vielleicht der Grund in dem erneuerten Hungern? Zur Lösung dieser Frage müssen wir aber vorher bestimmen, wie sich der aufgefütterte Organismus dem wiederholten Hunger gegenüber verhalte. Der Chossat'sche Versuch beantwortet diese Frage nicht genau genug, weil bei ihm die Dauer der Auffütterung und die Gewichtszunahme bei der Taube während derselben nicht angegeben ist, auch fehlen Angaben über die täglichen Verluste während des Hungerns; ich will versuchen, diese Lücke auszufüllen. In der vorliegenden Arbeit will ich Daten über die Dauer des Hungerns und die Gewichtsverluste sowohl bei dem ersten, als auch dem der Auffütterung folgenden Hungern geben. Ich hoffe, dass diese Thatsachen den Zustand des aufgefütterten Organismus in das richtige Licht stellen werden, denn bis jetzt meinte man, dass der zuerst gehungert habende und dann aufgefütterte Organismus kräftiger als der normale sei.

Ich studirte die Gewichtsschwankungen, das Sinken beim Hungern, das Steigen beim Auffüttern an 9 Tauben und 1 Hunde; bei letzterem wurde während der Hungerperiode der Harn gesammelt und dessen specifisches Gewicht bestimmt, um später Anhaltspuncte zu einer Vergleichung der Quantität und der Qualität des Harns in der auf die Auffütterung folgenden Hungerperiode zu gewinnen, doch

starb der Hund im Beginne der Auffütterung; nachdem er je 30 Ccm. Wasser und Milch genossen, traten bei ihm Erbrechen und leichte Krämpfe auf, worauf der Tod erfolgte.

Die zu den Versuchen benutzten Thiere wurden in 2 Serien getheilt, von denen die erste (4 Tauben) dem Hunger sofort nach ihrer Ankunft im Laboratorium unterworfen wurden, während die 5 Tauben der zweiten Serie zuerst an die Gefangenschaft, den Aufenthalt im Käfig gewöhnt und dann erst dem Hungern unterworfen wurden. Eine der Tauben aus der zweiten Serie vertrug die Gefangenschaft schlechter als die anderen, frass wenig, nahm fortwährend an Gewicht ab, trotz reichlich vorgelegten Futters; sie wurde deshalb freigelassen.

Von den 4 Tauben der ersten Serie starben 3 2—3 Tage nach Ablauf der ersten Hungerperiode im Beginne der Auffütterung, denn dauert die Abstinenz zu lange und beträgt der dabei erzielte Gewichtsverlust mehr als 40%, so sterben die Tauben, wenngleich sie auch vom Futter frassen. Die vierte Taube der ersten Serie wurde dreimaligem Hungern und Auffüttern unterworfen. Aus der zweiten Serie starb eine Taube, nachdem sie nach 15 tägigem Hungern 47,4% ihres anfänglichen Körpergewichtes verloren, zwei andere erlangten nach einmaligem Hungern ihr früheres Körpergewicht in relativ kurzer Zeit wieder, magerten später aber bald ab; es ist zweifelhaft, ob sie werden ganz aufgefüttert werden können; die vierte wurde zwei Mal dem Hungern und einmal der Auffütterung unterworfen und starb zu Ende der zweiten Auffütterung. Es wurde also im Ganzen das «intermittirende» Hungern an zwei, das Auffüttern an vier Tauben unternommen. Alle Tauben befanden sich während der Versuchszeit im Laboratorium des Prof. P a s c h u t i n in recht hellen und geräumigen Käfigen, deren 5 Seiten mit grossmaschigen Drahtnetzen bezogen waren, die 6. Seite bildete den Boden und bestand aus einer Zinkplatte mit leicht ausgebogenen Rändern, welche täglich ausgezogen und von den Excrementen der Thiere gereinigt wurde. Gefüttert wurden mit Graupen (ядрица), welchen später Erbsen beigemengt wurden, als Getränk diente Newawasser, Speise und Trank bekamen die Thiere nach Belieben aus Zinkkästen, die entweder seitlich an oder in den Käfigen selbst angebracht waren, das Wasser wurde täglich gewechselt, etwa beschmutzte Nahrung entfernt; während des Hungerns wurde selbstverständlich nichts gereicht. Die Tauben wurden täglich mit den Käfigen, deren Gewicht bekannt war, gewogen; nach Abzug des letzteren vom allgemeinen Gewichte erhielt man das der Tauben, ihre Füsse wurden vor dem Wägen von dem anhaftenden Kothe gereinigt; erfolgte während oder kurz nach dem Wägen eine Ausleerung, so wurde deren Gewicht von dem der Taube abgezogen. Ich versuchte das Gewicht des von den Versuchsthieren aufgenommenen Futters vor dem Hungern und während der Auffütterung zu bestimmen, was mir aber nicht gelang, weil die Tauben sowohl Graupen als auch Erbsen verstreuten und auf dem Boden des Käfigs mit den Excrementen vermengten.

Die erste Serie wurde am 12. December 1885 dem Hunger unterworfen. Taube № 1 hatte nach 12-tägiger Nahrungsentziehung von ihrem anfänglichen Körpergewichte 339 Grm. 145 (42%) verloren, vor dem Hungern sank das Körpergewicht in 12 Tagen auf 194 Grm. Die täglichen Verluste waren nicht gleichförmig, das Maximum derselben fiel auf den ersten Hungertag, 24 Grm. (7%), der mittlere tägliche Verlust betrug 12 Grm. (3,5%); der Tod verhinderte die Auffütterung dieser Taube. № 2 verlor nach 12-tägigem Hungern 172 Grm. (45,6%), das Körpergewicht sank in dieser Zeit von 377 auf 205 Grm., die Maxima des täglichen Verlustes fielen auf den 1, 2 und 12 Tag und betrugen 24 Grm. (6,3%), 23 Grm. (6,1%) und 35 Grm. (9,2%), der mittlere tägliche Verlust war gleich 14,3 Grm. (3,7%); der Tod erfolgte am dritten Tage der Auffütterung. Taube № 3 verlor nach 8tägigem Hungern 149 Grm. (41,7%), das Körpergewicht sank in dieser Zeit von 357 Grm. auf 208, die Maxima der täglichen Verluste fielen auf den 1., 2, 4. und 5. Tag des Hungerns und betrugen 27 Grm. (7,5%), 23 Grm. (6,4%), 20 Grm. (5,6%) und 26 Grm. (7,5%), der tägliche Gewichtsverlust betrug 18,6 Grm. (5,1%). Taube Nr. 4, welche dem abwechselnden Hungern und Auffüttern unterworfen wurde, verlor während der ersten 12tägigen Hungerperiode 142 Grm. (40,1%), das Körpergewicht sank von 354 Grm. auf 212, die Maxima der täglichen Verluste fielen auf den 1., 4., 5., 8. und 12. Tag und betrugen: 18 Grm. (5%), 19 Grm. (5,3%), 17 Grm. (4,8%), 18 Grm. (5%), 28 Grm. (7,8%), der mittlere tägliche Verlust betrug 11,8 Grm. (3,3%). Nach 32tägiger Auffütterung hob sich das Körpergewicht auf 364 Grm. und wurde die Taube am 25. Januar 1885 wiederum dem Hungern unterworfen, sie verlor in 11 Tagen 154 Grm. (42,3%), das Körpergewicht sank in dieser Zeit von 364 auf 210 Grm., die Maxima der täglichen Verluste fielen auf den 1., 2. und 11. Tag des Hungerns und betrugen 39 Grm. (10,7%), 18 Grm. (4,9%), 18 Grm. (4,9%), der mittlere tägliche Verlust war gleich 14 Grm. (3,8%). Die zweite Auffütterung dauerte 90 Tage, es stieg dabei das Körpergewicht auf 360 Grm. Am 7. Mai 1886 wurde die Taube zum dritten Male einem 10tägigen Hungern unterworfen, wobei sie 154 Grm. (42,7%) an Gewicht verlor, das Körpergewicht von 360 auf 206 Grm. sank, die Maxima der täglichen Verluste fielen auf den 1. und 10. Tag des Hungerns und betrugen: 39 Grm. (10,8%) und 20 Grm. (5,5%), der mittlere tägliche Gewichtsverlust betrug 15,4 Grm. (4,2%).

Die zweite Serie der Tauben wurde am 14. Januar 1886 dem Hungern unterworfen, nachdem sie sich in 33 Tagen an die Gefangenschaft vollkommen gewöhnt hatten. In den ersten 7—10 Tagen ihres Aufenthalts im Käfig frassen sie ausserordentlich wenig und verloren stark an Gewicht, allmälig aber gewöhnten sie sich an ihre neue Lage und erholten sich. Taube № 5 verlor nach 15tägigem Hungern 159 Grm. (47,4%), ihr Körpergewicht sank von 335 Grm. auf 176, das Maximum des täglichen Verlustes fiel auf den ersten Tag des Hungerns, 22 Grm. (6,5%), der mittlere tägliche Verlust betrug 10,6 Grm. (3,1%). Nach 15tägigem Hungern begann die Auffütterung, die Taube frass selbst, aber unlustig und wurde am folgenden Tage im Käfig todt gefunden; der Kropf enthielt eine geringe Menge unveränderten Futters. Taube № 6 verlor nach 15tägigem Hungern 139 Grm. (41,7%) an Körpergewicht, welches von 333 Grm. auf 194 sank, das Maximum der täglichen Verluste fiel auf den ersten Hungertag und betrug 27 Grm. (8,1%), die täglichen Verluste vom 8. bis zum 13. Tage waren gleich, 8 Grm. (2,4%), die mittleren Verluste in der Hungerperiode betrugen 8 Grm. (2,4%). Vom 29. Januar 1886 begann die Auffütterung, welche 32 Tage dauerte, wobei das anfängliche Körpergewicht von 333 Grm. am 39. Tage auf 335 Grm. stieg, von da ab wurde ein allmäliges Sinken desselben mit geringen Unterbrechungen, trotz reichlich gebotener Nahrung und Getränk, es beträgt heute, am 17. Juni 1886, 140 Tage nach dem Hungern, 262 Grm., ebensoviel wie am 2. Tage nach der Auffütterung. — Taube № 7 verlor nach 11tägigem Hungern 133 Grm. (40,2%) an Körpergewicht, welches von 332 auf 205 (199?) Grm. sank, das Maximum der täglichen Verluste fiel auf den ersten Tag des Hungerns und betrug 22 Grm. (6,6%), der mittlere tägliche Gewichtsverlust war gleich 19 Grm. (5,7%). Am 25. Januar 1886 begann die Auffütterung, das Körpergewicht betrug nach 27 Tagen 345 Grm., am 42. Tage 351, von da ab sank es trotz reichlicher Nahrung ganz allmälig und beträgt heute, am 17. Juni 1886, am 141. Tage der Auffütterung, 262 Grm., ebenso viel als am 2. Tage der Auffütterung; es ist kaum anzunehmen, dass im Laufe der Zeit das anfängliche Körpergewicht wieder erreicht werden wird. Hier liegt augenscheinlich eine von den früheren Beobachtern übersehene Thatsache vor, nämlich die, dass beim Auffüttern nach vorhergegangenem Hungern das Körpergewicht nach Verlauf einer mehr oder weniger langen Zeit nicht mehr zu, sondern abnimmt, es tritt

Erschöpfung, das gewöhnliche Bild der Atrophie ein. Es ist nicht leicht zu bestimmen, in welchem Alter die Versuchsthiere sich befinden und in welchem Grade ihre Gewebe zerstört sein müssen, damit jedes Mal auf die Zunahme des Körpergewichtes eine Abnahme desselben eintrete; hierzu sind entschieden neue Versuche nöthig und deshalb enthalte ich mich jeder Besprechung der von mir gefundenen Thatsache. — Taube N 8 verlor nach 8-tägigem Hungern an Körpergewicht 140 Grm. (37,8 %), welches von 370 auf 230 Grm. sank, die Maxima der täglichen Verluste fielen auf den 1. und 11. Tag des Hungerns und betrugen beide Male 21 Grm. (5,6 %), der mittlere tägliche Verlust war gleich 12,7 Grm. (3,4 %). Am 40 Tage der Auffütterung wog die Taube 370 Grm., was dem anfänglichen Körpergewicht gleich kam, am 42. Tage 378 Grm., am 56. 380 Grm.; in der darauf folgenden Zeit nahm es nicht mehr zu. Die Auffütterung dauerte 102 Tage, das Körpergewicht betrug vor der zweiten Hungerperiode 372 Grm., nach 8 tägigem Hungern 217 Grm. (41,6 % Verlust). Der Versuch, die Taube noch einen Tag hungern zu lassen, misslang, da sie in der Nacht vom 8. auf den 9. Tag starb, bei einem Körpergewicht von 204 Grm., der Gesammtverlust während des Hungerns betrug 168 Grm. (45,1 %), die Maxima der täglichen Verluste fielen auf den 1. und theilweise auf 2. und 8. Hungertag und betrugen 41 Grm. (11 %), 20 Grm. (5,3 %) und 22 Grm. (5,9 %), der mittlere tägliche Verlust betrug 19,3 Grm. (5,1 %).

Folgende Tabelle enthält die hauptsächlichsten Angaben über die Dauer des Hungerns und der Auffütterung, sowie die Gewichtsverluste während des Hungerns und veranschaulicht die von mir gewonnenen Resultate.

	№ der Taube.	Das Gewicht des Körpers vor dem Hungern.	Das Gewicht des Körpers nach dem Hungern.	Gewichtsverlust während des Hungerns. In Grm.	Gewichtsverlust während des Hungerns. In %	Dauer des Hungerns.	Gewichtsverlust. Am 1. Tage. In Grm.	Am 1. Tage. In %	Am 2. Tage. In Grm.	Am 2. Tage. In %	In den letzten Tagen. In Grm.	In den letzten Tagen. In %	Mittlerer Tagesverlust. In Grm.	Mittlerer Tagesverlust. In %	Dauer der Auffütterung.	Anmerkung.
1. Serie der Tauben.	1	339	194	145	42	12	21	7	—	—	—	—	12	3,5	—	
	2	377	205	172	45,6	12	24	6,3	23	6,1	—	—	14,3	3,7	—	
	3	357	208	149	41,7	8	27	7,5	23	6,4	—	—	18,6	5,1	—	
	4	354	212	142	40,1	12	18	5	—	—	28	7,8	11,8	3,3	—	
		364	210	154	42,3	11	39	10,7	18	4,9	18	4,9	14	3,8	32	2. Hung.
		360	206	154	42,7	10	39	10,8	—	—	20	5,5	15,4	4,2	90	3. Hung.
2. Serie der Tauben.	5	335	176	159	47,4	15	22	6,5	—	—	—	—	10,6	3,1	—	
	6	333	194	139	41,7	15	27	8,1	—	—	—	—	9,2	2,7	—	
	7	332	205	183	40,2	11	22	6,6	—	—	—	—	19	5,7	—	
	8	370	230	140	37,8	11	21	5,6	—	—	21	5,6	12,7	3,4	—	
		372	217	155	41,6	8	41	11	20	5,3	22	5,9	19,3	5,1	102	2. Hung.

Vor Allem ist aus der Tabelle ersichtlich, dass die Tauben nicht gleich lange gehungert haben, während № 3 nach 8tägigem Hungern starb, haben № 5 und 6 15 Tage lang keine Nahrung erhalten, die eine von ihnen lebt bis jetzt, 142 Tage nach dem Hungern. Dabei ist zu bemerken, dass die Tauben der zweiten Serie, welche sich an die Veränderung ihrer Lage gewöhnt hatten, längere Zeit hindurch hungerten, als die Tauben der ersten Serie, bei diesen betrug die Hungerperiode 12+12+8+12=44, bei jenen aber 15+15+11+11=52. Aus dem Verhalten der Versuchsthiere aus der ersten Serie — der ersten und zweiten Hungerperiode gegenüber lässt sich der Schluss ziehen, dass der normale, durch Hungern nicht veränderte Organismus einer Nahrungsentziehung mehr widersteht, als der nach vorhergehendem Hungern aufgefütterte. Taube № 4 mit 354 Grm. Körpergewicht hungerte das erste Mal 12 Tage, das zweite Mal bei einem Körpergewichte von 364 Grm. 11 Tage, das dritte Mal aber nur 10 Tage, wobei das Körpergewicht sich kaum veränderte, 360 Grm. Taube № 8 (aus der zweiten Serie) hungerte bei einem Körpergewichte von 370 Grm. das erste Mal 11 Tage, starb aber schon am 9. Tage der zweiten Hungerperiode. Wenn man nun die Gewichtsverluste, besonders die maximalen, der ersten und der folgenden Hungerperioden mit einander vergleicht, so lässt sich die Ursache dieser Erscheinung erkennen. Taube № 4 verlor während des ersten Hungerns 40,1 % ihres ursprünglichen Körpergewichtes, während des zweiten, 10 tägigen Hungerns 42,3 %, während des dritten, gleichfalls 10 tägigen Hungerns aber 42,7 %, der entsprechende Maximalverlust betrug 5 % resp. 10,7 % und 10,8 %. — Taube № 8 verlor während der ersten 11 tägigen Hungerperiode 37,8 % ihres anfänglichen Körpergewichtes, während der zweiten, 8 tägigen 41,6 %, der maximale tägliche Verlust betrug 5,6 % resp. 11 %. Chossat (l. c. pag. 16) hatte schon bemerkt, dass der Gewichtsverlust im Beginne des Hungerns grösser sei und sagt: «la perte maximum a été en général au debut, quelques fois vers la fin, jamais au milieu de l'expérience». Vergleicht man den Gewichtsverlust im Beginne des Hungerns bei verschiedenen Tauben oder bei einer und derselben während des ersten und des wiederholten Hungerns, so sieht man den grossen Unterschied im Verhalten des normalen und des aufgefütterten Organismus; eine ähnliche, wenn auch weniger deutlich ausgesprochene Differenz geben die in späteren Hungerzeiten erhaltenen Zahlen. Aus diesem folgt, dass der nach vorhergegangenem Hungern aufgefütterte Organismus bei wiederholter Nahrungsentziehung rascher verfällt, als der gesunde. Wodurch wird nun diese Erscheinung bedingt? Ich sagte in meiner früheren, oben angeführten Arbeit «der Einfluss des Hungerns auf das Körpergewicht etc.» folgendes: die ungewöhnliche Zunahme des Körpergewichtes beim Auffüttern nach vorhergehendem Hungern kann entweder von einer Hypertrophie der Gewebselemente, von einem veränderten Wassergehalte der Organe oder von verstärktem Fettansatze abhängen. Voit (über die Verschiedenheit der Eiweisszersetzung beim Hungern, Zeitschr. f. Biolog. II p. 328) sagt: «die Gegenwart von Fett drückt die Umsetzung des Fleisches herab». In dem nach vorhergegangenem Hungern aufgefütterten Organismus findet sich unzweifelhaft viel Fett, was Dr. Manikowski [Zur Frage über das Hungern. J. D. St. Petersburg 1882 p. 45 (russisch)], an einem Hunde nachgewiesen hat. Es müsste nach Voit nun der nach vorhergehender Nahrungsentziehung aufgefütterte Organismus einem erneuten Hungern länger widerstehen können und doch sah ich an meinen Tauben, deren späteres Gewicht von dem anfänglichen wenig differirte, dass bei wiederholtem Hungern ein Zerfall der Gewebe eintritt; trägt hieran vielleicht das bei der Auffütterung sich anhäufende Fett die Schuld? Schliessen wir die Ansammlung von Fett als causales Moment des Gewebezerfalles aus, so müssen wir zugeben, dass die bei der Auffütterung regenerirten Elemente bei erneuerter Nahrungsentziehung weniger widerstandsfähig und leichter zerstörbar

werden. Wir haben aber gesehen, dass die Taube № 4, welche 32 Tage lang nach dem Hungern aufgefüttert wurde, länger ohne Nahrung bleiben konnte, als das andere Mal bei 90tägiger Auffütterung. Die 102 Tage lang aufgefütterte Taube № 8 erlitt während des zweiten, 8tägigen Hungerns einen grösseren Gewichtsverlust, als beim ersten, 11tägigen. Ich muss desshalb annehmen, dass bei den aufgefütterten Thieren sowohl das Fett, als auch die Menge des Wassers in den Geweben vermehrt sein müsse. Und fand ich wirklich im Blute eines Kaninchens, das nach 17tägigem Hungern während 102 Tage aufgefüttert wurde ein specif. Gew. von 1043 und einen Gehalt an festen Bestandtheilen von 15,08 %, bei einem anderen nicht gehungert habenden, unter gleichen Bedingungen befindlichen Kaninchen betrug das spec. Gew. des Blutes 1046, der Gehalt an festen Bestandtheilen 15,81 % (l. c. p. 15). Es wäre interessant zu erfahren, wie sich die Murmelthiere während ihrer freiwilligen, physiologischen Abstinenz verhalten; ob sich bei ihnen der Procentsatz des Gewichtsverlustes während des Winterschlafes vergrössere oder ob das Körpergewicht unter dem Einflusse der jährlich wiederkehrenden Auffütterung zunehme? Auch die Kenntniss des Einflusses einer kurz dauernden Nahrungsentziehung auf den Organismus wäre sehr wichtig, hinterlässt eine solche gleichfalls Spuren oder werden diese durch länger fortgesetzte Nahrungszufuhr zum Verschwinden gebracht?

Ich führe in den nachstehenden Tabellen nur kurz die Protocolle der Untersuchungen an den Tauben an, welche wiederholtem Hungern unterworfen wurden und lasse die Gewichtsangaben während der Auffütterungsperiode fort.

Tabelle I.

Taube № 4 erster Serie	Beobachtungstag	Das Gewicht des Körpers			Hungertage	Auffütterungstage	Tagesverlust währ. des Hung.		Gewichtsverlust währ. des Hung.		Anmerkung.
Zeit		vor dem Hungern	währ. des Hung.	während der Auffütterung			in Grm.	in %	in Grm.	in %	
12. Dec. 1885	1	354									Erstes Hungern.
13. „ „	2		336		1		18	5	18	5	
14. „ „	3		328		2		8	2,2	26	7,3	
15. „ „	4		325		3		3	0,8	29	8,1	
16. „ „	5		306		4		19	5,3	48	13,5	
17. „ „	6		289		5		17	4,8	65	18,3	
18. „ „	7		287		6		2	0,5	67	18,9	
19. „ „	8		285		7		2	0,5	69	19,4	
20. „ „	9		267		8		18	5	87	24.5	
21. „ „	10		252		9		15	4,2	102	28.8	
22. „ „	11		244		10		8	2,2	110	31	
23. „ „	12		240		11		4	1,1	114	32,2	
24. „ „	13		212		12		28	7,8	142	40,1	
25. Jan. 1886	45	364		364		32					Zweites Hungern.
26. „ „	46		325		1		39	10,7	39	10,7	
27. „ „	47		307		2		18	4,9	57	15,6	
28. „ „	48		303		3		4	1,1	61	16,7	
29. „ „	49		291		4		12	3,2	73	20	
30. „ „	50		281		5		10	2,7	83	22.8	
31. „ „	51		270		6		11	3	94	25,8	
1. Febr. „	52		258		7		12	3,2	106	29,1	
2. „ „	53		252		8		6	1,6	112	30,7	
3. „ „	54		242		9		10	2,7	122	33.5	
4. „ „	55		228		10		14	3,8	136	37,3	
5. „ „	56		210		11		18	4,9	154	42,3	
7. Mai 1886	146	360		360		90					Drittes Hungern.
8. „ „	147		321		1		39	10,8	39	10,8	
9. „ „	148		311		2		10	2.7	49	13.6	
10. „ „	149		295		3		16	4,4	65	18	
11. „ „	150		282		4		13	3,6	78	21,6	
12. „ „	151		268		5		14	3,8	92	25,5	
13. „ „	152		259		6		9	2,5	101	28	
14. „ „	153		248		7		11	3	112	31,1	
15. „ „	154		237		8		11	3	123	34,1	
16. „ „	155		226		9		11	3	134	37,2	
17. „ „	156		206		10		20	5,5	154	42,7	

Tabelle II.

Taube № 8 zweiter Serie	Beobachtungstag	Das Gewicht des Körpers		Hungertage	Auffütterungstage	Tagesverlust während des Hung.		Gewichtsverlust währ. des Hung.		Anmerkung.
Zeit		vor dem Hungern	währ. des Hung.			in Grm.	in %	in Grm.	in %	
14. Jan. 1885	33	370								Erstes Hungern.
15. „ „	34		349	1		21	5,6	21	5,6	
16. „ „	35		335	2		14	3,7	35	9,4	
17. „ „	36		325	3		10	2,7	45	12,1	
18. „ „	37		318	4		7	1,8	52	14,0	
19. „ „	38		308	5		10	2,7	62	16,7	
20. „ „	39		301	6		7	1,8	69	18,6	
21. „ „	40		292	7		9	2,4	78	21,0	
22. „ „	41		278	8		14	3,7	92	24,8	
25. „ „	42		266	9		12	3,2	104-	28,1	
26. „ „	43		251	10		15	4,1	119	32,1	
27. „ „	44		230	11		21	5,6	140	37,8	
9. Mai 1885	146	372			102					Zweites Hungern.
10. „ „	147		331	1		41	11	41	11	
11. „ „	148		311	2		20	5,3	61	16,3	
12. „ „	149		294	3		17	4,5	78	20,9	
13. „ „	150		284	4		10	2.6	88	23,6	
14. „ „	151		270	5		14	3,7	102	27,4	
15. „ „	152		253	6		17	4,5	119	31,9	
16. „ „	153		239	7		14	3,7	133	35,7	
17. „ „	154		217	8		22	5,9	155	41,6	
18. „ „	155		204	9		13		168	45,1	

Trotz der sehr geringen Zahl meiner gelungenen Versuche, welche ich später zu vervollständigen hoffe, erlaube ich mir, schon jetzt folgende Schlüsse aus meinen Untersuchungen zu ziehen:

1) Der nach vorhergegangenem Hungern bei unbeschränkter Nahrungsaufnahme aufgefütterte Organismus zeigt die Folgen der früheren Nahrungsentziehung.

2) Die Dauer des Hungerns (bis zum erfolgenden Tode?) ist bei aufgefütterten Thiere eine kürzere, als bei normalen.

3) Die Maxima der Verluste, besonders in den ersten Tagen des Hungerns sind bei der ersten Nahrungsentziehung geringer, als bei den folgenden.

4) Die chemische Untersuchung der Gewebe in den aufgefütterten Thieren (nach vorhergegangenem Hungern) könnte die Ursache der oben angeführten Erscheinungen klarlegen.

Referate.

Hermann Kümmel (Hamburg): Die Bedeutung der Luft- und Contactinfection für die praktische Chirurgie. (Langenbeck's Arch. XXXIII, 3).

Verf. stellte seine zahlreichen Versuche in der Weise an, dass er die einzelnen zu untersuchenden Objecte, Instrumente, Hände, Weichtheile aus Operationswunden, Luft und Flüssigkeiten unter den verschiedensten Bedingungen mit den bewährten Koch'schen Nährboden in Berührung brachte und die Entwickelung von Keimen abwartete. Eine genauere Untersuchung der eventuell sich entwickelnden Colonien von Mikroorganismen fand nicht statt, da Verf. eben nur das praktisch chirurgische Ziel verfolgte, Mittel und Wege zu einer möglichst prompten Vernichtung *sämmtlicher* Keime an der Oberfläche derjenigen Gegenstände zu finden, welche während der Operation mit den Wundflächen in Berührung kommen. Eine schnelle und sichere Desinfection dieser Objecte lässt sich nun, nach den erwähnten Versuchen nur dadurch bewerkstelligen, dass man dieselben für eine vortheilhafte Einwirkung der Antiseptica erst vorbereitet. Dies kann geschehen durch gründliches Abreiben mit Aether und Watte, oder — einfacher und billiger — durch gründliches Abbürsten mit warmem Wasser und Seife (am besten reiner Kaliseife). Unter günstigen äusseren Verhältnissen ist ein nachheriges Einlegen in antiseptische Lösungen nicht einmal erforderlich, und sollen überhaupt dadurch auch nur die schon aseptisch gemachten Instrumente etc. gegen Luftinfection während der Operation geschützt werden. Durch einfache Behandlung mit antiseptischen Lösungen indess gelang es (wenigstens unter den durch die praktischen Bedürfnisse dictirten Versuchsbedingungen des Verfassers) nie, zu ganz befriedigenden Resultaten zu gelangen, und in specie wurde wiederum constatirt, dass die 1‰ Sublimatlösung der 5 % Carbolsäure und dem Chlorwasser an Wirksamkeit nachsteht. Verf. fand ferner, dass unsere Exspirationsluft frei von

Mikroorganismen ist, und dass scheinbar durch dieselbe eine Wundinfection nur dann zustande kommen kann, wenn etwa mit einem unvorsichtigen Hustenstoss Speichelpartikelchen und dergl. auf das Operationsfeld geschleudert werden. Einen Raum mit absolut mikroorganismenfreier Luft herzustellen, erwies sich als unmöglich. Zur Desinfection des Operations-Zimmers bewährten sich Verf. ebenfalls Wasser und Seife am besten, und sind in demselben, um es diesen Agentien möglichst zugänglich zu machen, Ecken, Fugen und Meubles nach Möglichkeit zu vermeiden und die Wände mit waschechtem Ueberzuge zu versehen. Dass auch bei Instrumenten die Desinficirbarkeit in hohem Maasse von ihrer Form und Oberflächenbeschaffenheit abhängt, ist ja bereits allgemein anerkannt. G.

F. Grigorowitsch (Rostow): Der Einfluss langanhaltender Einwirkung von Kälte auf die Herzgegend und das Verhalten der Herzthätigkeit bei Krankheiten mit hohem Fieber. (Wratsch № 24.)

Da bei hohem Fieber Herzparalyse eine der grössten Gefahren bildet, kam Verf. auf den Gedanken durch Eisbeutel, längere Zeit auf die Herzregion gelegt, auf das Herz einzuwirken und hat er in dieser Art eine Reihe von Versuchen angestellt (wieviel, sagt er nicht), und kommt zu folgenden Schlüssen:

Die Kälte dringt entschieden bis zum Herzen und beeinflusst dessen Thätigkeit, namentlich bei Herzklopfen in Folge von Fieber, wenn die Temp. schnell gestiegen. Dagegen bleibt die Herzaction nach längerem Bestehen von Fieber unbeeinflusst, obgleich auf den Status typhosus stets ein guter Einfluss geübt wird. Die Eisbeutel bewirkten (12 Std. liegend) eine Herabsetzung der Häufigkeit der Herzcontractionen, die jedoch kräftiger wurden. P.

Hartge: Zur Frage von der Reinheit käuflicher Cocaïn-Präparate. (Med. Obsr. 8.)

Die Reinheit des Cocains wird durch folgende Reactionen nachgewiesen:

1) das Cocaïn muss, auf Platinblech erhitzt, sich vollständig verflüchtigen;
2) die Lösung der salzsauren Verbindung muss neutral reagiren;
3) Zusatz von SO_3 darf keine Färbung hervorrufen;
4) *Hauptreaction.* Setzt man zu einer Lösung von 0,2—0,5 Cocaïn einen Tropfen einer 2% Lösung von Kali hypermanganicum, so muss die Lösung klar bleiben und sich roth färben. Bei allmäligem tropfenweisem Zusetzen der Kali-hypermanganatumlösung bildet sich ein rother Niederschlag von Cocaïnum hypermanganicum, welcher nur beim Erhitzen durch Bildung von MnHO sich bräunt, ohne einen Geruch nach bitteren Mandeln darzubieten; färbt sich die Cocaïnlösung bei Zusatz des Reagens braun oder lässt sie einen braunen Niederschlag fallen, so ist sie nicht zu gebrauchen.

H. hat 6, 1 von Merck und 5 von anderen Firmen gelieferte Sorten Cocain auf Reinheit geprüft; nur das Merck'sche erwies sich als vollkommen rein. Hz.

Heinrich Braun (Jena): Ueber die operative Behandlung der Darminvaginationen. (Langenb.'s Arch. XXXIII, 2.)

Angeregt durch einen eigenen Fall von Invaginatio ileo-colica, bei welchem nach vergeblich versuchter Desinvagination ein Darmstück von 80 Ctm. Länge resecirt werden musste, und der Kranke der Schwere des Eingriffes erlag, hat Verf. die einschlägige Casuistik zusammengestellt und fasst auf Grund derselben die Indicationen zu den verschiedenen operativen Eingriffen bei Invaginationen folgendermaassen zusammen: Bei allen Invaginationen mit heftigen Einklemmungserscheinungen, mögen dieselben acut entstanden, oder zu chronischem Verlaufe hinzugekommen sein, ist, wenn durch energisch angewandte medicamentöse und locale Mittel die Reduction nicht gelingt, möglichst bald die Laparotomie zur Ausführung der Desinvagination zu machen. Im Falle des Misslingens derselben wird man womöglich die Resection vornehmen müssen, die auch statt zufinden hätte bei Gangrän oder Zerreissung der Darmwand und bei Auffindung eines malignen Tumors. Die Enterotomie wird in diesem Falle die geringste Aussicht auf Erfolg gewähren; wenigstens ist bis jetzt noch kein Fall bekannt, bei dem die directe Lösung der Invagination misslang und dem Kranken doch das Leben erhalten wurde, während andererseits durch die gelungene Desinvagination doch schon eine grössere Anzahl vom Tode gerettet worden ist. Die Anlegung des künstlichen Afters ohne vorherigen Versuch der Desinvagination würde angezeigt sein bei sehr starkem Meteorismus, durch welchen die Reposition der Därme sehr schwer oder fast unmöglich gemacht wird, und bei so elendem Allgemeinbefinden der Kranken, dass dieselben jedenfalls augenblicklich nicht die Laparatomie überstehen könnten. G.

Schatz: Hydrastis Canadensis ist (beim Menschen) kein Wehenmittel. (Berl. klin. Wochenschr. № 19.)

Die Angabe Dr. Fellners, dass das Extr. fluidum Hydrastis Canadensis beim Hunde und Kaninchen Wehen erzeugen könne, berücksichtigend, hat Prof. Schatz das von ihm zuerst als Uterinblutungen stillendes Mittel in die Praxis eingeführte Präparat einer wiederholten Prüfung betreffs seiner Wehen erzeugenden Wirkung unterworfen. Es erwies sich, dass die Hydrastis Canadensis beim Menschen keine der von Fellner an Thieren beobachteten Wirkung ähnliche erzeuge, und glaubt Verf. die von F. beobachteten Contractionen des Genitalschlauches als Folgen der durch starke Gefässcontraction verursachten Anaemie dieser Theile ansehen zu müssen. Die Eigenschaft des Extr. H. C. nur die Gefässe, nicht aber die Muskulatur des Uterus zur Contraction zu bringen, macht das Präparat besonders werthvoll:

1) bei den so häufigen Blutungen durch solche Myome, welche durch Wehen weiter geboren oder verschoben werden und dabei an ihren Verbindungen Zerrungen erleiden;
2) bei Blutungen aus dem excentrisch hypertrophirten Uterus, der nach Entleerung seines Inhalts immer wieder erschlafft und so neue Blutung erzeugt;
3) bei allen Fällen von Hyperämie der Genitalien, in denen es nicht gelingt den Uterus mit Secale zur Contraction zu bringen, oder wo der Wechsel von Wehe und Wehenpause durch Vermehrung der Hyperämie nur schadet;
4) in Fällen von acuter oder chronischer Pyosalpinx, in denen man Verringerung der Hyperämie ohne Contraction der Tuben erstrebt;
5) bei chronischer Peritonitis und Oophoritis etc.;
6) Hydr. Canad. kann auch nicht durch Digitalis ersetzt werden, da letztere die Verdauung schädigt, erstere aber begünstigt. Kn.

A. v. Eiselsberg (Wien): Beiträge zur Lehre von den Mikroorganismen im Blute fiebernder Verletzter und in geschlossenen Körperhöhlen. (Wien. med. W. №№ 5—8).

Die vorliegende Arbeit ist auf Veranlassung Prof. Billroth's unternommen.

I. Vorkommen von Mikroorganismen im Blute.

Als Nährboden zu den Impfungen mit unter allen Cautelen entnommenem Blut wurden 5% Fleischpeptongelatine, Agar-Agar-Fleischpepton, selten Blutserum benutzt. *Im Blute gesunder Personen* hat E. *niemals* Mikroorganismen gefunden und blieben alle Imfungen damit resultatlos. Ferner untersuchte E. das Blut von 10 Pat. mit Fieber (2-Pyaemie, 4-Septichaemie, 4-Wundfieber). Dabei ergab sich in der Mehrzahl der Fälle sowohl in sofort untersuchten Blutpräparate als auch in den Culturen Eiterkokken, meist Staphylokokkus pyogenes albus (Rosenbach). Als Controllversuch untersuchte E. das Blut in je einem Falle von Pneumonie, Pleuritis und Morbilli (im Ganzen 6 Beobachtungen), stets jedoch blieben die Impfungen steril und der mikroskopische Befund negativ.

Aus seinen Versuchen schliesst nun Verf. auf einen bestimmten Zusammenhang zwischen dem Wundfieber und dem Vorhandensein von Mikroorganismen im Blut.

II. Vorkommen von Mikroorganismen in geschlossenen Körperhöhlen.

In dieser Beziehung bestätig Verf., welcher meist acute Eiterungsprocesse (Phlegmonen, Karbunkel, Osteomyelitis) untersucht hat, vollkommen die Resultate Ogston's, Rosenbach's und Passet's.

In den 18 von E. untersuchten Fällen fand er 16 mal den Staphylokokkus pyogenes aureus (8 mal allein, 4 mal gleichzeitig mit Streptokokkus pyogenes, 4 mit diesen und Staphylokokkus pyogenes albus) und 2 mal nur den Streptokokkus pyogenes. In einem Falle von Empyem gelang es blos, Tuberkelbacillen zu finden. Im Inhalte eines Cystofibroma uteri, eines Echinokokkus, in frischen Brandblasen konnten keine Mikroorganismen nachgewiesen werden. Besonders interessant war ein Fall von Ovarialcysten; in dem klaren Inhalte der einen Cyste fand man keine Kokken, dagegen in einer anderen, vereiterten Cyste fand man sofort Eiterkokken, die sich auch cultiviren liessen. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Michael (Hamburg): Adenoide Vegetationen des Nasenrachenraums. Wien. Klinik. 85. (XII.)

Eine hübsche, knappe und doch recht genaue Darstellung der so wichtigen Frage, vollständig entsprechend der Absicht des Verfassers, dem praktischen Arzte zu dienen.

Verf. beschreibt zuerst den pathologisch-anatomischen Befund, wie er sich dem Auge und dem explorirenden Finger bietet und wie sich die entfernten Massen nach der Entfernung manifestiren. — Für ein ätiologisches Moment hält Verf. mit Recht rauhes, nordisches Klima, spricht sich sehr vorsichtig über die Erblichkeit aus, giebt aber eine Beziehung zur Scrophulose nicht zu, worin Ref. nach seinen Erfahrungen hier in Petersburg dem Verf. nicht Recht geben kann, eben sowenig darin, dass «jenseits der 30-er Jahre die adenoid. Vegetat. nicht mehr beobachtet werden». — Die Symptomatologie ist in klarer, knapper Form gegeben, ebenso die Diagnose und Prognose der Affection.

Die Operationsverfahren zur Entfernung der adenoiden Vegetationen werden eingehend und kritisch besprochen, Vf. selbst operirt am liebsten mit der von ihm erfundenen Hohlmeisselzange, welche allem Anscheine nach auch zweckentsprechend zu sein scheint. — Anerkennenswerth ist des Verf.'s Stellung zur Frage der Indicationen.

Er gehört nicht zu denen, welche à-tout-prix und en tout cas operiren, wie sie jetzt nicht selten anzutreffen sind, und empfiehlt die Operation nur dann, «wenn die durch sie hervorgebrachten Symptome dringender Abhilfe bedürfen, nicht aber, wenn sie nur als zufälliges Ergebniss der Untersuchung gefunden werden, eben so wenig ist es nöthig eine radicale Entfernung alles Krankhaften zu erstreben.»

Wir können unsern Lesern, den praktischen Aerzten, die sich in dieser Frage orientiren wollen, das kleine Büchlein bestens empfehlen.
N.

L. Brasol: Jennerismus und Pasteurismus (Дженнеризмъ и Пастеризмъ). Kritische Studie der wissenschaftlichen und empirischen Grundlagen der Pockenimpfung. Charkow. 1885. 175 pag. Russisch.

Bereits vor 2 Jahren hatten wir Gelegenheit an dieser Stelle zu zeigen, als wir des Vf. Schrift: der fragliche Nutzen und die wirkliche Schädlichkeit der Pockenimpfung besprachen, dass Vf. ein enragirter Impfgegner In seiner Dorfeinsamkeit, als Landarzt im Gouv. Charkow, kat Vf. nun eine 2. Schrift gegen das Impfen verfasst und wir können nur bedauern, dass die Menge an Fleiss und Kraft nicht zu einem besseren Zwecke verwandt, als «mit Windmühlen zu kämpfen». Vf. sagt in der Einleitung, dass seine erste Schrift von der Tagespresse sehr gut aufgenommen, von der med. Fachpresse jedoch schlecht behandelt worden und fordert zu neuer «gewissenhafterer Kritik» auf. Der Ton jedoch, in welchem als Beilagen zur vorliegenden Schrift der Vf. die Kritiken der «Med. Obosrenije» und des «Wojenno-med. Journ.» beantwortet, macht jedes objective, parlamentarische Discutiren unmöglich, um so mehr als Vf. selbst zugiebt (pag. 148), nicht objectiv sein zu können (objectiv könne man nur bei «Fragen der reinen philosophischen Wissenschaft» sein). Ein Vf. der mit Phrasen wie «Schamlosigkeit der Königl. Preussischen med. Commission» (pag. 160) etc. um sich wirft, mit dem kann man nicht weiter sprechen. Möge er vor dem Schicksal seines Gesinnungsgenossen Oidtmann bewahrt bleiben, welcher schliesslich zu allen möglichen Reclamen griff, um, wie er selbst gestand nur existiren zu können.
P.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Cholera-Epidemie zu Riga im Jahre 1871, nebst einem Rückblick auf die früheren Cholera-Ausbrüche daselbst von Dr. med. C. M. Schmidt. — Riga 1886.

— Schlesische Bäder, zusammengestellt im Auftrage des XIV. Bädertages. — Reinerz 1886. Verlag des schlesischen Bädertages.

— Основы оперативной хирургіи, профессора Л. Фарабёфъ. Переводъ съ французскаго. Проф. А. С. Таубера. Выпускъ I. Перевязки артерій. — С.-Петербургъ 1886. Изданіе К. Л. Риккера.

— Руководство къ частной хирургіи д-ра Франца Кёнига. Переводъ съ четвертаго нѣмецкаго изданія д-ра Д. Г. Фридберга. Русское изданіе второе. Томъ I. Съ 90 рисунками. — С.-Петербургъ 1886. Изданіе Карла Риккера.

— Ueber die Bedeutung der wissenschaftlichen Anatomie von A. Rauber. — Dorpat 1886. Schnakenburg's Druck und Verlag.

— Вліяніе массажа на азотистый обмѣнъ и усвоеніе азотистыхъ частей пищи. Диссертація Ильи Гопадзе. — С.-Петербургъ 1886.

— Zur Prognose der Gehirnsyphilis für praktische Aerzte von Dr. O. Braus. — Berlin 1886. Verlag von August Hirschwald.

— Der Blutkreislauf der Ganglienzelle von Prof. Dr. Albert Adamkiewicz. Mit 4 lithogr. Tafeln. — Berlin 1886. Verlag von Aug. Hirschwald.

— Ueber das primäre Erysipel des Kehlkopfs von Dr. Ferdinand Massei. Uebersetzt von Vincenz Meyer. — Berlin, 1886. Verlag von Aug. Hirschwald.

— Матеріалы къ вопросу о примѣненіи вдыханій холоднаго воздуха у лихорадящихъ. Диссертація Ивана Войтекевича. — С.-Петербургъ 1886.

— Wiener Klinik. 3. Heft. Die Intoxicationsamblyopien von Dr. Otto Bergmeister. 4. Heft. Ueber seitliche Beleuchtung des Auges, über Loupen und deren Beziehungen zum Auge von Dr. J. Hock. — Wien 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Указатель русской литературы по математикѣ, чистымъ и прикладнымъ естественнымъ наукамъ за 1884 г. Составленъ В. К. Совинскимъ, подъ редакціею проф. Н. А. Бунге. Годъ тринадцатый. — Кіевъ 1886.

— Klinik der Verdauungskrankheiten von Dr. C. A. Ewald. I. Die Lehre von der Verdauung. Zweite neu bearbeitete Auflage. — Berlin 1886. Verlag von Aug. Hirschwald.

— Ueber die Behandlung der wichtigsten Magendarmkrankheiten des Säuglings. Für Aerzte und Studirende von Dr. Otto Soltmann. Zweite vermehrte Auflage. — Tübingen. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung.

— Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen. Herausgegeben von Dr. Paul Bruns. II. Bd. 1. Heft. — Tübingen 1886. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung.

— Dermatologische Studien. 1. Heft. Die Leprabacillen in ihrem Verhältniss zum Hautgewebe von Dr. P. G. Unna. Zur Morphologie des Mikroorganismus der Lepra von Dr. Adolph Lutz. — Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.

— Die Ursachen, Folgen und Behandlung der Fettsucht von Dr. W. Camerer. — Tübingen 1886. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

— v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie. III. Bd. 2. Auflage. Handbuch der Elektrotherapie von Dr. Wilhelm Erb. Zweite vermehrte Auflage. Mit 39 Abbildungen im Text. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Курсъ физіологіи органовъ чувствъ. Н. Бакста. Лекціи, читанныя въ С.-Петербургскомъ университетѣ. Выпускъ I. Съ 58 рисунками въ текстѣ. — С.-Петербургъ 1886.

— Das künstliche Trommelfell und die Verwendbarkeit der Schalenhaut des Hühnereies zur Myringoplastik von Prof. Dr. E. Berthold. — Wiesbaden 1886. Verlag von J. F. Bergmann.

— Die Principien der Epilepsie-Behandlung von Dr. Albrecht Erlenmeyer. — Wiesbaden 1886. Verlag von J. F. Bergmann.

— Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg. Herausgegeben von Dr. C. Gerhardt und Dr. F. Müller. II. Band. Mit einer Tafel. — Wiesbaden 1886. Verlag von J. F. Bergmann.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 7. Mai 1886.

1) Dr. Jansen referirt kurz über eine vor 13 Tagen von ihm ausgeführte Nephrektomie bei Wanderniere. Schnitt seitlich von der Lin. alb. Stiel erst en masse, dann in 3 Partien ligirt. Trennung mit Paquelin. Heilung pr pr. Urin in den ersten 24 Stunden 600 Cbcm., dann täglich um 50 Cbcm. steigend.

2) Dr. Hampeln spricht: «Zur Symptomatologie und Aetiologie der Klappenfehler des Herzens».

Vortrag. betont die Nothwendigkeit der klinischen Unterscheidung zwischen den eigentlichen endocarditischen Veränderungen der Herzklappen und ihrer mit der Arteriosclerose identischen Affection. Während erstere vorzüglich eine Erkrankung der Jugendjahre und zwar in Folge von acut. Gelenkrheumatismus sei, trete letztere im Alter auf ohne Beziehung zu acut. Infectionskrankheiten besonders zum acut. Gelenkrheumatismus. Unter 110 seiner gesammelten Fälle scheinen 67 auf Endocard. zu beruhen, und betrafen jugendliche Individuen. In 40 von diesen Fällen war die Mitralklappe, in 22 die Aortenklappen, in einem die Pulmonalklappe, in 4 mehrfache Klappen erkrankt. In den 43 Fällen von Sclerose waren 35 Mal die Aortenklappen allein, 8 mal zugleich die Mitralklappe erkrankt. Von den Endocarditisfällen waren 15, von den Sclerosen 25 gestorben. Als wesentliche Todesursache der ersten Gruppe erschien die acute recurrirende Endocard., welche in 12 Sectionsfällen 10 Mal constatirt wurde, während in der 2. Gruppe allemal die auf Degeneration des Herzmuskels beruhende Herzschwäche zur Todesursache wird.

Symptomatisch seien die beiden Erkrankungen darin verschieden, dass bei der ersteren der Klappendefect mit seinen mechanischen Folgen das Krankheitsbild beherrscht. Ist er nicht zu gross, gut compensirt, so hat man es eben mit einem Genesenen zu thun, welcher in seiner Lebens- und Arbeitsfähigkeit in keiner Weise beeinträchtigt erscheint. Ihm droht allein die Gefahr des recidivirenden Rheumatismus oder einer recurrirenden Endocarditis. In jedem Falle zeichnet sich das Herz durch gesteigerte Energie aus. Bei der letzteren hingegen ist der Klappenfehler wesentlich Symptom eines bestehenden und fortschreitenden Leidens der auch auf die Klappen übergegangenen Sclerose des Gefässrohres. Auch der Herzmuskel, eine Zeitlang zur compensatorischen Hypertrophie angeregt, erkrankt bald, degenerirt, und es kommt zu den das Krankheitsbild beherrschenden Zeichen der Herzschwäche, welche unaufhaltsam bis zum Tode des Kranken fortschreitet.

Nach Schilderung der Symptome schliesst Vortrag. mit dem Wunsche, es mögen in der Beschreibung der Klappenerkrankungen des Herzens die beiden genannten wesentlich verschiedenen Formen darum auch wirklich unterschieden werden, während allein die auf Endocard. beruhenden Klappenfehler Berücksichtigun gerfahren hätten, woraus thatsächliche Unrichtigkeiten entsprungen wären. In praxi aber möge man sich gewöhnen die beiden Formen richtig zu beurtheilen und zu unterscheiden.

Dr. Krannhals: Vom pathologisch-anatomischen Standpunkte aus betrachtet, seien es wesentlich differente Processe die in den Handbüchern unter dem herkömmlichen Begriffe der chron. Endocarditis zusammengefasst werden. Auch klinisch lassen sie sich dadurch unterscheiden, dass die Sclerose stets progressiv sei, während die eigentliche Endocarditis im Recidiv ihr Characteristicum fände. Tod in Folge einfachen durch Endocarditis verursachten Klappenfehlers sei höchst selten. Hier führe Gewöhnlich eine recidivirende Endocarditis bis zum Tode. Bei Sclerotischen dagegen ist eine En-

docarditis höchst selten. Was die chron. Klappenveränderungen anbetrifft, so möchte sich K. dahin aussprechen, dass die Veränderungen bei Endocard. mehr oberflächlich, bei der Sclerose mehr in der Tiefe des Gewebes sich abspielen, einerlei ob es sich dabei um progressive oder regressive Processe handelt. Bei Sclerose sei das Endothel stets erhalten, bei Endocard., selbst abgelaufener, bleiben an den Klappen lange Zeit hindurch Stellen des Endothels beraubt und bieten so gewissermassen Stellen, die nur auf Bacterienansiedlung zu warten scheinen. Selbst in der sclerosirten Aorta, wo sich häufig vom Endothel entblösste Stellen fänden, gehörten frische endarteritische Processe zu den Seltenheiten.

3) Dr. Schulz berichtet über die Erkrankungen auf der Papierfabrik zu Ligat. (Wird an anderer Stelle dieser Zeitschrift abgedruckt.)

Sitzung am 21. Mai 1886.

1) Dr. Krannhals spricht zur Aetiologie der Hadernkrankheit und demonstrirt einige hierzu gehörige Präparrte. (Wird an anderer Stelle dieser Zeitschrift abgedruckt.)

Dr. Miram, d. z. Secretär.

Vermischtes.

— Der Oberarzt des Militärhospitals in Zarskoje-Sselo, wirkl. Staatsrath Dr. P. Dembski, begeht am 9. August sein *50-jähriges Dienstjubiläum.*

— *Verstorben:* 1) Am 1. Juli einer der ältesten Aerzte des Gouvernements Chersson, der Stadtarzt von Alexandria Adolf Grofe, welcher durch eine einstürzende Lage in seinem Hause erschlagen wurde. 2) In St.Petersburg am 10. Juli Dr. G. Ellert. 3) Der ältere Arzt des 93. Reserve-Bataillons Beljawski. 4) Der ältere Arzt der 3. Militärabtheilung des Donischen Kosakenheeres Iwanow. 5) Der ältere Arzt des 63. Reserve-Bataillons Sajontschkowski. 6) Der jüngere Arzt des Tobolskischen Inf.-Reg. Krylow.

— Die Charkow'sche medicinische Gesellschaft hat anlässlich ihres 25jährigen Jubiläums ausser den von uns bereits früher namhaft gemachten Gelehrten noch die Professore Lister in London, Eichwaldt und Krassowski in St. Petersburg, Kusnezow (Therapeut), Krylow (Patholog) und N. Beketow (Chemiker) in Charkow und Dr. Frankowski ebendaselbst zu ihren Ehrenmitgliedern erwählt.

— Die von Dr. Filippow gestiftete Prämie ist von der hiesigen psychiatrischen Gesellschaft Dr. Kandinski für seine Arbeit «Ueber Pseudohallucinationen» zuerkannt worden. Die erwähnte Arbeit ist im vorigen Jahre in deutscher Sprache in Berlin erschienen, wird aber in nächster Zeit auch in russischer Sprache als Beilage zu den Protokollen der psychiatrischen Gesellschaft veröffentlicht werden.

— Wie Odessaer Blätter berichten, findet die neugegründete *bacteriologische Station in Odessa* viel Zuspruch. Im Lauf des ersten Monats ihres Bestehens sind bereits an 88 Personen, welche aus den verschiedensten Gegenden des russischen Reiches stammten, die Pasteur'schen Präventivimpfungen gegen die Tollwuth ausgeführt worden.

— Dr. Gamalei, der Leiter der Odessaer bacteriologischen Station hat von Prof. Pasteur aus Paris ein Schreiben erhalten, in welchem ihm *statistische Notizen über die Zahl der im «Institut* Pasteur» *behandelten Kranken*, ihre Nationalität und Mortalität übermittelt wurden. Bis zum 17. Juni n. St. betrug die Zahl der daselbst behandelten Patienten 1346. Das grösste Contingent lieferte Frankreich selbst, nämlich 1009 Personen, nächstdem Russland (182); es folgen dann Italien mit 165, Algier mit 74, England mit 59, Spanien mit 58, Belgien 42, Ungarn 25, Rumänien und Portugal mit je 20, Amerika 18, Oesterreich 17, Holland 8, Griechenland 7, endlich Brasilien und die Schweiz mit je 2 Personen. Die grösste Zahl der Todesfälle unter den im Pasteur'schen Institut Geimpften kommt auf Russland und Rumänien, nämlich 12, wovon 8 die Folge Bisses von Hunden, 4 die durch einen tollen Wolf. In Frankreich sollen auf 1009 Patienten nur 3 Todesfälle und unter den Angehörigen der anderen Länder kein einziger Todesfall vorgekommen sein!

— Am 17. Juli fand in *Moskau die Einweihung der dortigen bacteriologischen Station* statt. Die Station befindet sich in dem unteren Stockwerk des Alexanderhospitals und besteht aus 2 Abtheilungen, von denen die eine zur Aufnahme der Kranken, die andere zum Laboratorium für die Herstellung des Impfstoffes bestimmt ist. Die erstere enthält 3 Krankensäle, 4 Einzelzimmer und 1 Empfangszimmer, sowie ein Zimmer für Kranke aus der Provinz, welche wegen beschränkter Mittel sich keine Wohnung miethen können. Die Aufnahme von Kranken soll mit dem 24. d. Mts. beginnen. In der Station sind ausser Dr. Unkowski noch die DDr. Gwosdew und Putschkow beschäftigt.

— Die Zahl der *Badegäste in sämmtlichen kaukasischen Bädern* betrug bis zum Beginne des Juli-Monats 4604 Personen.

— Die Mortalitätstafeln für Kiew, welche Dr. Makowezki seit dem Jahre 1880 herausgab, sind nach dem Tode desselben (im Januar d. J.) eingegangen.

— Der verstorbene Dr. Orzechowski hat der Warschauer Wohlthätigkeitsgesellschaft ein Capital von 200,000 Rbl. testamentarisch vermacht.

— Auf die Initiative des Dr. Bruhns hat die Gesellschaft der Aerzte des Wolhynischen Gouvernements «*Regeln für Consultationen*» ausgearbeitet, welche im Wesentlichen mit den von der Warschauer medicinischen entworfenen ethischen Regeln übereinstimmen.

— Nach officiellen Daten belief sich die Zahl der Cholerakranken in Spanien im Jahre 1885 auf 335,986 Personen, von denen 119,493 gestorben sind. Die Mortalität schwankte in den verschiedenen Orten zwischen 21 3 bis 100 Procent.

— Dr. Klein (London), bekannt durch seine Untersuchungen über die Cholera, will soeben die *Mikrobe des Scharlachs* gefunden haben. Gelegenheit zu seinen Untersuchungen gab eine Scharlachepidemie, welche auf eine Infection durch Milch zurückgeführt werden konnte. Die angestellten Nachforschungen ergaben, dass diese Milch von 4 neu angeschafften Kühen herrührte, deren Gegenwart in verschiedenen Ställen stets von Ausbrüchen des Scharlachfiebers begleitet war. Ihre Euter und Zitzen waren mit Bläschen und kleinen Geschwüren bedeckt, die auch auf die behaarten Hautpartien übergingen. Impfungen mit dem Eiter verursachten bei Kälbern sofort ähnliche Zustände. Bei der Züchtung auf den verschiedenen Nährböden trat ein bestimmter, *kettenbildender Mikrokokkus* hervor, welcher ähnlich dem bei der Klauenseuche gefundenen Streptokokkus — besonders in der Milch gedieh und bei Einimpfung stets ein bösartiges Fieber verursachte. Daraufhin hat Dr. Klein in einem amtlichen Berichte den ebenerwähnten Mikrokokkus als den Urheber der qu. Erkrankung hingestellt und zwar meint er, dass die Milch ursprünglich das Virus nicht enthält, sondern dieses erst durch den Act des Melkens von den afficirten Eutern der Milch beigemischt wird und dann durch den Genuss der inficirten Milch die Infection beim Menschen erzeugt wird. (A. m. L. Ztg.)

— In Preussen ist neuerdings der Verkauf des unter dem Namen «Brandt'sche *Schweizerpillen*» bekannten Laxirmittels verboten worden, da die Zusammensetzung dieser Pillen unbekannt sei und sich stets ändere.

— Chauvel (Arch. génér. de médéc. 1885 p. 721) stellt folgende *Indicationen für die Nervendehnung* auf:

1) bei hartnäckigen peripheren Neuralgien, namentlich
2) bei peripherischen Lähmungen und bei Contracturen, besonders wenn sie traumatischen Ursprungs sind,
3) bei Anästhesie in Leprafällen.

Mehr als zweifelhaften Werth hat die Operation bei Tetanus, Tabes dorsalis u. a. Rückenmarksaffectionen, ganz unzulässig bei Sehnervenatrophie, welcher Herkunft diese auch sein mag. (Bullet. de thérap. 1885. № 8.)

— Auf der Ausstellung wird ein im Palazzo Pitti in Florenz aufbewahrter *Tisch* wahrscheinlich gezeigt werden, der im Verlaufe mehrerer Jahre von Giuseppe Sagatti *aus Menschenleichen zusammengesetzt* worden ist. Die 1 Meter im Durchmesser haltende Tischplatte ist aus Muskeln zusammengesetzt und trägt einen Rand von Augen und Ohren, die Beine sind mit Därmen ausgelegt, die Verzierungen bestehen aus Lebern, Herzen und Lungen. Alle Leichentheile wurden vor ihrer Verarbeitung mit mineralischen Stoffen getränkt und sehen, nachdem sie polirt worden, auf den ersten Blick Marmor ähnlich. Nach dem Tode des Sagatti hat der Tisch bereits 3 Besitzer gehabt, von denen einer, an ihm sitzend, sich den Hals abschnitt. (Union médic. 4 Juillet — Wratsch № 27).

— West (London) hat in einem Falle von *Chloroformvergiftung* mit Rücksicht auf die excessive Myosis und die drohende Herzparalyse *Atropin* in grosser Dosis ($\frac{1}{4}$ Gran = 0,045 Gramm) subcutan mit günstigem Erfolge angewandt.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. Juli 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
269	214	483	127	51	97	12	4	14	43	35	39	21	23	11	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 15, Scharlach 14, Diphtherie 7, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 62, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 120, Todtgeborene 18.

Довв. ценз. Спб. 25. Іюля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. Dr. L. v. Holst, St. Petersburg. Dr. Gust. Tiling, St. Petersburg.

№ 31. St. Petersburg, 2. (14.) August **1886.**

Ueber nervöses Herzklopfen.

Von

Dr. med. Karl Dehio.

Docent der Universität Dorpat.

Die Eintheilung der rein nervösen, von organischen Erkrankungen des Herzens und der Gefässe unabhängigen Störungen der Herzfunction in die Angina pectoris, das nervöse Herzklopfen und die Tachycardie ist klinisch wohlbegründet. Während bei der erstgenannten Affection das subjective Gefühl des Schmerzes in der Herzgegend, also eine sensible Störung, in den Vordergrund der Erscheinungen tritt, und bei der Tachycardie die objectiv nachweisbare Steigerung der Frequenz der Herzcontractionen, also eine motorische Veränderung, das charakteristische Symptom bildet, neben dem die etwa noch vorhandenen subjectiven Empfindungen für die Diagnose jedenfalls nicht maassgebend sind — steht das s. g. nervöse Herzklopfen in der Mitte zwischen diesen beiden Extremen. Das charakteristische Merkmal der nervösen Herzpalpitationen besteht in der subjectiven Empfindung des Klopfens und Arbeitens des Herzens, einer Empfindung, die an sich mit dem Schmerz bei der Angina pectoris nicht verwechselt werden darf. Andrerseits vermisst man wohl nur höchst selten Veränderungen der motorischen Herzfunction; meistens lässt sich eine Vermehrung der Herzcontractionen, eine Beschleunigung der Schlagfolge erkennen, bei welcher die Kraft und Energie der einzelnen Herzschläge sehr verschieden sein kann. Namentlich bei jungen anämischen und nervösen Leuten beiderlei Geschlechts kann man oft beobachten, dass dieselben in Folge leichter Körperbewegung oder auch nach psychischen Erregungen, manchmal auch ganz ohne wahrnehmbare Veranlassung von Herzklopfen befallen werden, welches subjectiv und objectiv sehr deutlich wahrnehmbar ist, ohne dass dabei über sonstige unangenehme Empfindungen geklagt würde. Durch den beschleunigten Rhythmus der Herzthätigkeit erhalten solche Fälle in ihrer klinischen Erscheinungsform eine gewisse Verwandtschaft mit der Tachycardie. Sehr häufig aber gesellt sich zu diesen Störungen noch die weitere Empfindung des Druckes und der Schwere in der Herzgegend, ein banges Gefühl in der Herzgrube hinzu und gleichzeitig klagen die Patienten über Beklemmung der Brust und fühlen sich zu häufigen tiefen seufzenden Athemzügen getrieben. Dann kann das Bild eine grosse Aehnlichkeit mit leichteren Anfällen der Angina pectoris oder mit cardialem Asthma bekommen. Solche Fälle nun, wo neben dem subjectiven Gefühl des Herzklopfens die Frequenz der Herzschläge gesteigert ist, während die Erscheinungen der Präcordialangst bald mehr oder weniger ausgesprochen sind, bald aber auch ganz fehlen, bilden nach meinen Beobachtungen die Mehrzahl der nervösen Herzpalpitationen.

Ihnen stehen diejenigen Fälle gegenüber, bei denen, was gleichfalls schon längst beschrieben ist, dem oft sehr quälenden Gefühl des Herzklopfens keineswegs eine Beschleunigung der Schlagfolge des Herzens entspricht. Es fragt sich, ob solche Fälle, bei denen die sensible Störung so sehr prävalirt, nicht besser zur Angina pectoris gerechnet werden; jedenfalls ist es klar, dass die nervöse Störung, welche ihnen zu Grunde liegt, eine ganz andere sein muss als bei der ersterwähnten Gruppe.

Endlich ist von Eulenburg und Landois[1]) unter dem Namen der Angina pectoris vasomotoria ein Symptomencomplex beschrieben worden, der gleichfalls mit starkem Herzklopfen verbunden ist. Später haben auch Nothnagel[2]) und Lustig[3]) ähnliche Beobachtungen gemacht. Es handelt sich hierbei um Anfälle von Beängstigung und Herzklopfen, während gleichzeitig die Zeichen eines mehr oder weniger ausgebreiteten Krampfes der arteriellen Gefässe, Kälte und Marmorblässe der Haut, Ameisenkriechen in den Fingerspitzen, Schwindel und Ohnmachtsgefühl, kleiner, sehr gespannter frequenter Radialpuls vorhanden sind. Die genannten Autoren halten hier den Gefässkrampf und die durch denselben hervorgerufene Blutdrucksteigerung für das Primäre, die Herzpalpitationen für secundär, durch den gesteigerten Blutdruck bedingt. Der ganze Vorgang ist hiernach eher zu den Angioneurosen als zu den eigentlichen Herzneurosen zu rechnen, und ich

[1]) Wiener med. Wochenschr. 1868, № 65.
[2]) Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. III. 1867.
[3]) Zur Lehre von den vasomotorischen Neurosen. Breslauer Inaugural-Dissertation 1875.

habe ihn nur deshalb hier erwähnt, weil Eulenburg und Landois (l. c.) ihn eigentlich als eine Steigerung des s. g. nervösen Herzklopfens betrachten.

Sehen wir von der Angina pectoris vasomotoria ab, so sind eingehendere Untersuchungen über das Verhalten des Pulses und des Gefässsystems bei den gewöhnlichen Typen des nervösen Herzklopfens, so viel mir bekannt, nicht gemacht worden. Zwar geben die Autoren, die über dieses Thema geschrieben haben[4]), an, dass der Puls bald voll, kräftig und gespannt, bald leer, klein und leicht zu comprimiren ist, aber alle diese Angaben beschränken sich auf die Beschreibung des Pulses, wie er dem palpirenden Finger erscheint; dass aber bei dieser Untersuchungsmethode nur über die Frequenz genaue Daten zu erlangen sind, während die Beurtheilung der übrigen Qualitäten des Pulses einer objectiven Genauigkeit entbehrt, ist bekannt.

Ich habe mich daher bemüht in Fällen von nervösem Herzklopfen sphygmographische Pulscurven aufzunehmen und mit Hülfe dieser die Veränderungen der Herzthätigkeit und des Gefässtonus einer genaueren Analyse zu unterziehen. Ich habe nur solche Fälle berücksichtigt, wo grössere, palpable Veränderungen am Herzen und den Gefässen nach der physikalischen Untersuchung und dem ganzen Krankheitsbilde mit aller Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden konnten.

Patienten, die an nervösem Herzklopfen leiden, gehören in den Ambulanzen und im Privatsprechzimmer des Arztes keineswegs zu den Seltenheiten. Zu einer eingehenden klinischen Beobachtung und namentlich zur Aufnahme sphygmographischer Bilder während des Anfalles der Herzpalpitationen bietet sich aber äusserst selten die Gelegenheit, denn meistens suchen die Kranken den Arzt in den anfallsfreien Zeiten auf, und bekommt man einmal den Anfall selbst zu Gesicht, so ist gewöhnlich der Sphygmograph nicht zur Stelle. Ich habe daher auch nur von 5 Kranken sphygmographische Curven während des Anfalls erlangen können.

Die Bilder habe ich mit dem in England viel gebrauchten Dudgeon'schen[5]) Sphygmograph aufgenommen. Derselbe ist nach demselben Princip construirt, wie der Marey'sche und giebt nach meinen Erfahrungen ebenso scharfe Pulsbilder wie dieser, der Vorzug desselben besteht darin, dass es möglich ist, einen bis zu einem halben Meter langen Papierstreifen continuirlich am Zeichenhebel vorbeigleiten zu lassen und nach Belieben den Gang des Werkes für längere oder kürzere Zeit zu unterbrechen ohne den Sphygmograph zu rücken. So ist es möglich, auf einem Papierstreifen successive Pulsbilder aus verschiedenen Zeitpuncten zu erlangen, während man zugleich die Sicherheit hat, keine künstliche Aenderungen der Pulscurve durch wiederholtes Einschieben der Papierstreifen und durch Verrücken des Apparates zu bewirken. In allen meinen Versuchen habe ich eine Federspannung des Apparates benutzt, welche einer Belastung der Arterie mit 80 bis 90 Grm. entsprach. Alle Curven sind an der Arteria radialis aufgenommen worden.

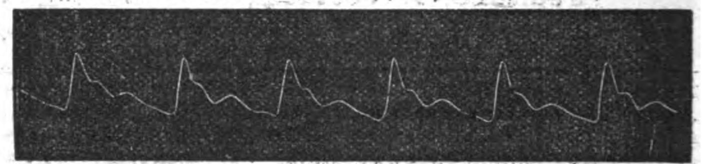
Zunächst bringe ich zum Vergleich mit den späteren Curven das Bild eines normalen Pulses, wie ich es regelmässig mit dem Dudgeon'schen Sphygmograph an jungen Menschen erhalten habe. Cfr. Curve I.



Curve 1. Normaler Puls.

Dasselbe stammt von einem 28jährigen gesunden Mann, und zeigt im absteigenden Curvenschenkel eine deutliche erste Elasticitätselevation (bei a), ferner (bei b) eine ebenso deutliche, zuweilen noch etwas höhere Rückstosselevation und endlich (bei c) die Andeutung einer zweiten Elasticitätselevation. Die Pulsfrequenz betrug 64 Schläge in der Minute, die Blutfüllung der Arterie und die Spannung der Wand derselben waren normal.

Es folgen nun die Curven, welche ich von meinen Patienten während der Herzklopfenanfälle erhalten habe.

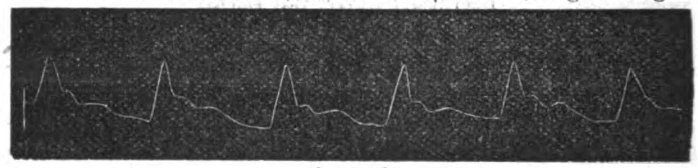


Curve 2.

Curve 2 stammt von einer 27jährigen etwas anämischen aber sonst gesunden Diakonisse; objective Veränderungen weder am Herzen noch sonst an den inneren Organen nachweisbar. Sie will sich bei der Krankenpflege überanstrengt haben und dadurch nervös und reizbarer Stimmung geworden sein. Bei geringfügigen Gemüthsbewegungen bekommt sie Herzklopfen, so auch im Augenblick der Untersuchung. Sie hat augenblicklich das Gefühl, dass ihr Herz stärker und schneller schlage als gewöhnlich. Beängstigungen und sonstige abnorme Sensationen empfindet sie dabei nicht. Spitzenstoss an der normalen Stelle recht stark, Herzaction beschleunigt, der Puls erscheint dem zufühlenden Finger schnell ansteigend und rasch wieder verschwindend (celer) und frequent; 108 Schläge in der Minute.

Die sphygmographische Curve zeigt eine recht hohe, rasch ansteigende Welle, welche steiler als gewöhnlich abfällt, so dass die erste Elasticitätsschwankung etwas tiefer steht als normal. Die Rückstosselevation ist deutlich ausgeprägt.

Ganz ebensolche Curven habe ich bei einem anämischen, ziemlich schlecht genährten Gymnasiasten erhalten, welcher über Herzklopfen bei stärkeren Körperbewegungen klagte.



Curve 3.

Stärker ausgeprägt sind die Veränderungen in Curve 3.

Dieselbe gehört einem 23jährigen Studenten, den ich wegen der verschiedensten neurasthenischen Beschwerden schon lange behandelt habe. Seit er als Student die Freuden des Bacchus, mehr als ihm gut war, genossen hat, begann er an Herzpalpitationen zu leiden, die namentlich am Morgen nach durchzechten Nächten, später auch ohne erkennbare Ursache auftraten. Später beklagte er sich über Schlaflosigkeit, Unfähigkeit zu anhaltender Geistesarbeit, Muskelunruhe, Zusammenfahren und Aufschrecken vor dem Einschlafen, dann über häufige traumlose Pollutionen, später über Kribbeln und abnorme Sensationen im Gesicht und im Rachen und ein schnürendes Druckgefühl in der Stirn. Eine Zeit lang will er jeden Nachmittag einen profusen, etwa eine Stunde anhaltenden Schweissausbruch an seinen Händen und Füssen beobachtet haben. Seine Hauptklagen betrafen jedoch das Herz; bald hatte er in der Herzgegend ein unbestimmtes Druckgefühl, bald die Empfindung einer »schnellenden« hastigen Herzthätigkeit, bald gewöhnliches Herzklopfen, welches manchmal nur wenige Minuten, manchmal auch Tage lang anhielt.

Als ich die Curve 3 aufnahm, hatte er seit drei Stunden ohne ersichtliche Ursache Herzklopfen empfunden, ohne sonstige Beschwerden und ohne Beklemmungsgefühl. Objectiv war am Herzen nichts Besonderes zu finden, die Herzdämpfung nicht vergrössert, die Töne rein, der Spitzenstoss deutlich aber nicht übermässig stark an der normalen Stelle zu fühlen; mir fiel nur eine grosse Verschieblichkeit des Herzens je nach der Lage des Körpers auf. Bei linker Seitenlage reichte die Herzspitze bis an die linke Axillarlinie, bei rechter Seitenlage reichte die absolute Herzdämpfung bis an den rechten Sternalrand. Der Puls war etwas beschleunigt (84 Schläge in der Minute) und celer.

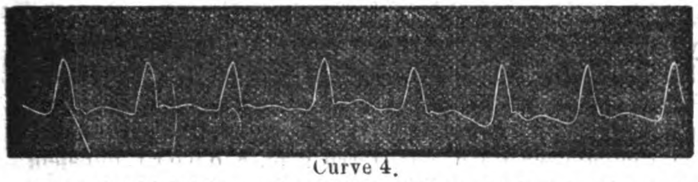
Die sphygmogr. Curve zeigte eine hohe Welle mit einer spitzen, rasch wieder absinkenden primären Erhebung, die erste Elasticitätsschwankung recht tief nach abwärts getreten, steht aber höher als die darauffolgende Rückstosselevation.

Die höchsten Grade der Veränderung zeigen die nun folgenden Curven 4 und 5.

---

[4]) cfr. die bekannten Lehr- und Handbücher von Friedreich, Dusch, Schrötter, Jolly (in Ziemssen's Handb. Bd. 12, Th. II, pag. 550) etc.

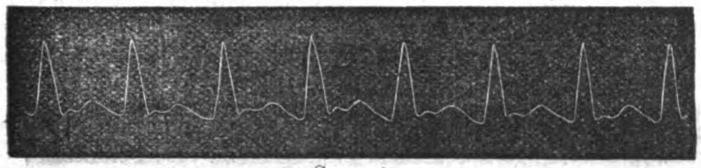
[5]) Eine genaue Beschreibung desselben findet sich in der »Berlin. klin. Wochenschr.« 1880. № 52.



Curve 4.

Curve 4 erhielt ich von einem schmächtigen, hoch aufgeschossenen Gymnasiasten, der vor 5 Wochen einen katarrhalischen Icterus überstanden hatte und seit der Zeit an Appetitlosigkeit und allgemeiner Angegriffenheit litt. Oefters nervöse Kopfschmerzen und Herzklopfen, das bei den geringfügigsten Anlässen auftritt. Gegenwärtig, offenbar in Folge der mit der Untersuchung verbundenen Aufregung, beschleunigte Herzaction (ca. 100 Pulse in der Min.) und ein recht starker sicht- und fühlbarer Spitzenstoss im V. Icr. zwischen der linken Mamillar- und Parasternallinie. Puls celer, über Oppressionsgefühl und Präcordialangst beklagt Patient sich nicht. Objective Veränderungen an Herz und Lungen nicht nachweisbar.

Die Curve zeigt eine sehr rasch und plötzlich aufsteigende und ebenso rasch und steil wieder abfallende Erhebung. In Folge dieses plötzlichen Abfalles befindet sich die erste Elasticitätselevation sehr tief unten, fast am Fusspunct der Curve, so dass der Gipfel der nachfolgenden Rückstosselevation höher steht als die Elasticitätserhebung. Dadurch erhält die Pulswelle ein ganz charakteristisches Gepräge, welches auch in der folgenden Curve sehr deutlich in's Auge springt



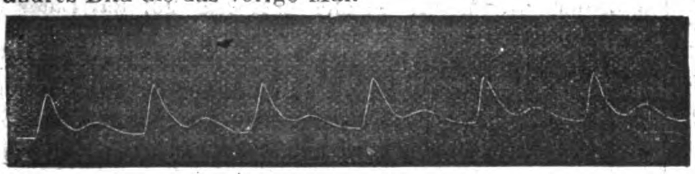
Curve 5.

Curve 5 gehört einem blassen, sehr nervösen Stud. theol. Derselbe beklagt sich über einen drückenden, beängstigenden Schmerz in der Herzgegend, dessen Intensitätsmaximum im VI. linken Icr. in der Lin. mamillar. localisirt wird; derselbe wiederholt sich 2 bis 3 mal wöchentlich ohne erkennbare Ursache und hält Stunden bis Tage lang an; oft ist gleichzeitig mit diesem Schmerz auch Herzklopfen vorhanden, doch unterscheidet Patient scharf zwischen beiden Erscheinungen, und giebt ausdrücklich spontan an, dass letzteres gelegentlich auch ohne Herzschmerz auftritt. — Ferner beklagt Patient sich über leichte geistige Ermüdbarkeit, Schreckhaftigkeit, leisen Schlaf und grosse Reizbarkeit; gesellige Studentenvereinigungen besucht er nicht, weil ihm das Knallen der Korken beim Entkorken der Flaschen unerträglich ist. Oefters treten auch neuralgische Schmerzen im Gebiet des N. lumbo-inguinalis und cutaneus lateralis dexter auf. Während meiner Untersuchung (am 30. April 1886) hatte Patient gerade einen Anfall von recht starkem Herzklopfen, jedoch ohne deutlichen Schmerz in der Herzgegend. Objectiv fand sich ein beschleunigter, schnellender, kräftiger Puls (104 Schläge in der Min.) und ein verstärkter Spitzenstoss im V. Icr. an der normalen Stelle. Normaler Herzbefund. Herztöne rein und laut.

Die instructive Curve 5 zeigt eine sehr hohe Pulswelle und sonst dieselben Veränderungen wie Curve 4.

Am 20. Mai wurde Pat. durch sein Herzklopfen wieder zu mir getrieben. Er hatte sich die letzten Wochen recht wohl gefühlt bis vor 5 Tagen, wo er seine erste Predigt halten musste. Von da an hat ihn der Herzdruck und das Herzpochen wieder sehr geplagt, was er für eine Folge der mit diesem ersten Debüt verbundenen Aufregung erklärt. Pat. klagt über Beängstigung und quälenden Druck in der Herzgegend verbunden mit dem Gefühl des Herzklopfens; der Gesichtsausdruck ist leidend, die Hände kühl und feucht, der Puls schwächer und weniger beschleunigt als bei der ersten Untersuchung (92 Schläge in der Minute); der sonstige objective Befund des Herzens unverändert, namentlich keine Vergrösserung des Herzens nachweisbar.

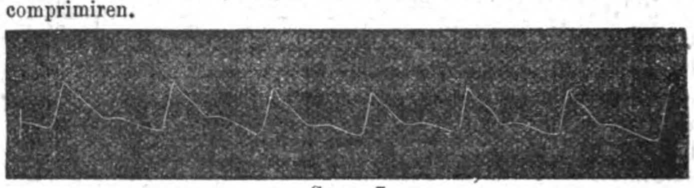
Die Curve 6, welche ich nun aufnahm, zeigte ein ganz andres Bild als das vorige Mal.



Curve 6.

Die primäre Pulswelle ist weniger hoch, und zum Zeichen dafür, dass dieselbe zum Schluss der Ventrikelcontraction weniger rasch ansteigt, ist der obere Theil des aufsteigenden Curvenschenkels etwas nach hinten umgebogen. Die charakteristischesten Veränderungen finden sich jedoch im absteigenden Curventheil; es fehlt der steile, fast senkrechte Abfall der Pulswelle, welcher im vorhergehenden Pulsbilde so deutlich ist; statt dessen sehen wir die Welle mehr allmälig in einer schrägen Linie abschwellen, auf welcher die erste Elasticitätserhebung bis auf eine kaum merkliche Andeutung verschwunden ist. Hieran schliesst sich die deutlich ausgesprochene Rückstosselevation, deren Ausgangspunct nur wenig höher steht als der Fusspunct der ganzen Curve; wir haben es also mit einem fast vollständig dikrot gewordenen Pulse zu thun. Der Unterschied zwischen dieser Curve und der Curve 5 ist frappant und ich möchte schon hier darauf aufmerksam machen, dass der Verschiedenheit der Pulsbilder auch eine Verschiedenheit der klinischen Bilder der beiden cardiogmischen Anfälle entsprach, was um so beachtenswerther ist, als beide an einem und demselben Pat. beobachtet wurden.

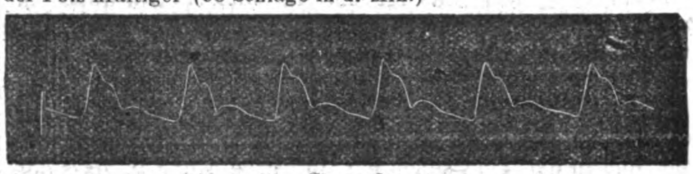
Die folgenden Curven 7, 8 und 9 habe ich von einer ca. 30 Jahre alten, unverheiratheten, etwas hysterischen Dame, die ich an einem chronischen Spitzencatarrh und einer hartnäckigen Laryngitis und Pharyngitis granulosa behandelte. Gleichzeitig hatte sie eine Retroflexio uteri, die ihr Beschwerden machte und sah blass und angegriffen aus. Sie ist nervös, hat oft Kopfschmerzen und Migräne und verträgt keinen Lärm. Zuweilen leidet sie auch an Herzpalpitationen. — Am 26. April d. J. klagte Pat. über starkes Herzklopfen, das am Morgen, als sie aufwachte, schon vorhanden war und den ganzen Tag angehalten hat; eine Gelegenheitsursache desselben ist nicht zu eruiren. Mit dem Gefühl des Herzklopfens ist auch das der Beklemmung und Beängstigung, «wie von einer drohenden Ohnmacht» vorhanden. Eigentlicher Schmerz in der Herzgegend wird in Abrede gestellt. Pat. fühlt sich so unwohl, dass sie sich nicht längere Zeit auf den Beinen erhalten kann, Extremitäten und Nase kühl, Hände feucht, häufige seufzende Respirationen. Objectiv am Herzen nichts Besonderes zu bemerken, auch keine Verstärkung des Spitzenstosses, der Puls frequent (schwankte zwischen 92 und 110 Schlägen in d. Min.) war weich und leicht zu comprimiren.



Curve 7.

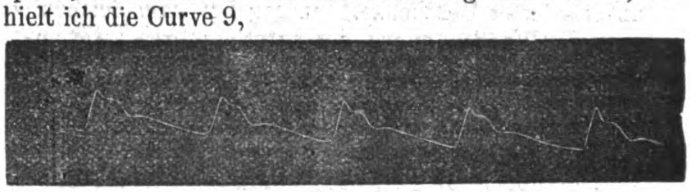
Die Curve 7, welche ich sogleich aufnahm, zeigte dieselben Veränderungen wie die Curve 6, nämlich ein fast vollständiges Verschwinden der Elasticitätserhebung bei ziemlich langsamem Abfall der Descensionslinie und eine deutlich ausgeprägte Rückstosselevation.

Am 28. April erschien die Dame wieder in meiner Sprechstunde; sie hatte den ganzen 26. und 27. April wegen des Herzklopfens zu Bett gelegen und erst heute fühlte sie sich so wohl um wieder aufzustehen, obgleich die Affection noch nicht ganz geschwunden ist. Leichte subjective Empfindungen von Herzklopfen sind noch vorhanden, die namentlich in dem Augenblick da sie zu mir in's Zimmer trat, wieder stärker geworden sind. Das Allgemeinbefinden war entschieden besser, die Stimmung weniger gedrückt, der Puls kräftiger (98 Schläge in d. Min.)



Curve 8.

Die sofort aufgenommene Curve 8 ergiebt eine recht hohe Pulswelle mit einer ziemlich steil abfallenden Descensionslinie; in dieser Beziehung ähnelt sie der Curve 2, nur dass die Elasticitätselevation höher steht. Eine Stunde später, nachdem die Pat. sich vollständig erholt hatte, erhielt ich die Curve 9,



Curve 9.

welche eine Pulsfrequenz von 78 Schlägen in der Minute und eine ganz normale Gestalt der Pulswelle aufweist.

Ueberblicken wir nun die vorliegende Reihe von Curven, so erkennen wir an denselben zwei verschiedene Kategorien von Pulsbildern und Pulsveränderungen. Die Curven 2, 3, 4 und 5 zeigen eine gewisse Verwandtschaft mit einander, da die an ihnen wahrnehmbaren Veränderungen nur graduell verschieden, aber wesentlich die gleichen sind und eine allmälig sich steigernde Abweichung von der Normalcurve erkennen lassen. Es kommen dabei folgende Veränderungen zu Stande: erstens ist die Frequenz der Pulsschläge gesteigert, zweitens ist die Pulswelle höher als gewöhnlich und gleichzeitig sieht man, dass je höher die Welle, desto steiler auch der folgende Abfall ist. Dem entsprechend tritt die erste *Elasticitäts*-Erhebung immer *tiefer herab* an den Fusspunct der Curve *ohne jedoch sich der Zeit nach zu verspäten oder kleiner und undeutlicher zu werden.* Wegen des steilen Abfalls des absteigenden Curvenschenkels stellt sich auch die Rückstosselevation niedriger, ist aber im Uebrigen unverändert und nicht wesentlich grösser oder höher als in der Norm. — Es fragt sich nun, wie wir uns diese Veränderungen physikalisch zu erklären haben. Mir scheint, dass die genannten Veränderungen hervorgerufen werden lediglich durch eine *Beschleunigung der Schlagfolge* des Herzens und eine *gleichzeitige Beschleunigung der Ventrikelcontractionen*, so dass jede einzelne derselben rascher abläuft und eine kürzere Zeit dauert als in der Norm. Riegel[6]) hat mit Recht darauf hingewiesen, dass, je rascher die einzelnen Herzschläge auf einander folgen, desto geringer ceteris paribus die diastolische Füllung des Arterienrohrs, desto kleiner auch die mit jeder Herzsystole in's Arteriensystem gepumpte Blutmenge sein muss. Dem entsprechend müsste man erwarten, dass die Pulswellen desto niedriger werden müssen, je frequenter das Herz arbeitet. Das ist aber in unseren Curven nicht der Fall, die Höhe der Wellen wächst im Gegentheil mit der Frequenz des Pulses. Das aber lässt sich nur verstehen, wenn man annimmt, dass der Ventrikel das verminderte Blutquantum, welches er mit jeder Systole in's Arterienrohr hineinpumpt, rascher und mit vergrösserter Energie austreibt, denn im Allgemeinen wächst die Höhe der arteriellen Blutwelle im umgekehrten Verhältniss zur Zeit, welche der Ventrikel zu seiner Contraction nöthig hat. Da die Höhe der Pulswelle in unseren Curven über die Norm gesteigert ist, so muss angenommen werden, dass die Beschleunigung der einzelnen Herzcontraction die Höhe der Pulswelle gegenüber der dieselbe erniedrigenden Wirkung der gesteigerten Pulsfrequenz übercompensirt hat. Dem entspricht auch die Angabe der betreffenden Patienten, dass sie das Gefühl des Herzklopfens, d. h. einer nicht bloss beschleunigten, sondern auch verstärkten Herzarbeit hatten. Das Herz macht seine Contractionen gleichsam hastig und schleudert dadurch das an sich verminderte Blutquantum *plötzlich* in das Arterienohr hinein, so dass dasselbe plötzlich und stark ausgedehnt wird. Die nächste Folge wird bei unveränderter Spannung der Gefässmuskulatur sein, dass die Welle ebenso rasch, wie sie anstieg, auch wieder abfällt; was sie an Höhe gewann, muss sie an Länge verlieren und in der That sehen wir in Curve 4 und 5, dass der absteigende Curvenschenkel auch beinahe schon die Grundlinie der Curve wieder erreicht, bevor noch die erste Elasticitätselevation Zeit hat zu Stande zu kommen. Die Arteriensystole erfolgt sehr rasch und darum steht die Elasticitätsschwankung sehr tief, aber nichts destoweniger ist sie in unveränderter Deutlichkeit ausgeprägt zum Zeichen dafür, dass die Wandspannung des Arterienrohres nicht nachgelassen hat.

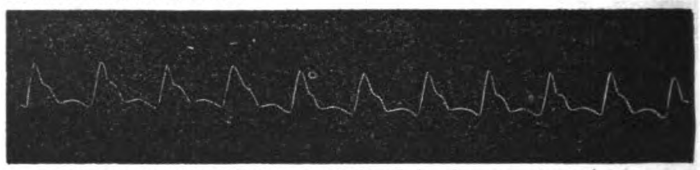
Der Frage, ob die Deutung, welche ich im Obigen meinen Curvenbildern gegeben habe, richtig ist, habe ich auch experimentell näher zu treten versucht, indem ich die Pulsveränderungen an Patienten studirte, welchen ich Mittel einverleibte, deren Wirkung auf das Herz und das Gefässsystem uns bekannt ist. So nahm ich Curven auf bei Menschen, die ich Amylnitrit einathmen liess, aber die Curven (siehe weiter unten) stimmten durchaus nicht mit meinen Curven 2 bis 5. Darauf versuchte ich es auf den freundlichen Rath des Herrn Prof. Kobert mit dem Atropin, welches in kleinen Dosen eine gewaltige Beschleunigung der Pulsfrequenz bewirkt, ohne den arteriellen Blutdruck zu verringern; es bewirkt vielmehr eher eine Zusammenziehung der feineren Arterien und dadurch eine geringe Steigerung desselben.

Von einem 20jährigen Mädchen, das an einem chronischen Unterschenkelgeschwür litt, aber sonst gesund war, erhielt ich die folgende (cfr. Curve 10) normale Pulscurve:



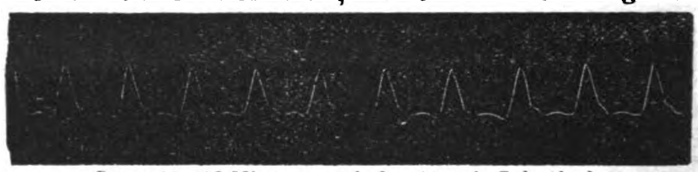
Curve 10. (normal).

Darauf injicirte ich ihr subcutan, ohne dass sie den Arm, an dem der Sphygmograph befestigt war, rühren durfte, 0,001 Atropin. sulf. — 10 Minuten nach der Injection war der Puls auf 120 Schläge in der Minute gestiegen und gab die Curve 11, welche eine unverkennbare Aehnlichkeit mit meiner Curve 2 hat.



Curve 11 (10 Minuten nach der Injection von Atropin).

Nach weiteren 6 Minuten, wo der Puls 130 Schläge be-



Curve 12 (16 Minuten nach der Atropin-Injection).

trug, erhielt ich die Curve 12, welche alle charakteristischen Merkmale meiner Curven 4 und 5 aufweist, nämlich eine sehr rasch an- und absteigende Pulswelle, deren erste Elasticitätserhebung sehr tief, fast an der Basis der Curve steht, aber deutlich erkennbar ist und von einer gleichfalls deutlichen Rückstosselevation gefolgt wird.

Da die Curven sich so gleich sehen, darf ich wohl auf eine gleiche Veränderung der die Blutcirculation besorgenden Kräfte schliessen und annehmen, dass in den durch die Curven 2, 3, 4 und 5 charakterisirten Fällen von Herzklopfen, ebenso wie bei der atropinisirten Patientin eine *Beschleunigung der Herzthätigkeit ohne Herabsetzung des Blutdruckes und ohne Herabsetzung des Tonus der Arterienwandungen vorlag.*

Ganz anders verhält es sich mit den Curven 6 und 7. Diese zeigen das typische Bild des dikroten resp. unterdikroten Pulses, welcher dadurch gekennzeichnet ist, dass die Elasticitätselevationen verschwinden und nur die Rückstosselevation nachbleibt, welche ihrerseits tief zur Basis der Curve herabsinkt.

Seit Riegel[7]) und sein Schüler Wetzel[8]) gezeigt haben, einen wie sicheren Maassstab zur Beurtheilung des Blutdrucks und der Gefässspannung die sphygmographisch wahrnehmbaren Veränderungen der Pulscurve, speciell die mehr oder weniger hochgradige Dikrotie derselben, abgeben, darf aus meinen Curven 6 und 7 als unzweifelhaft gefolgert werden, dass in den beiden Fällen von Herzpalpitationen,

[6]) Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. № 144 und 145, pag. 1253.

[7]) l. c. p. 1244 und »Berl. kl. Wochenschr.« 1880. № 35.

[8]) Wetzel: Ueber den Blutdruck im Fieber. »Zeitschr. f. klin. Medicin« Bd. V. 1882.

von welchen diese Curven stammen, nicht *blos eine Steigerung der Frequenz der Herzschläge, sondern gleichzeitig auch eine Verminderung des arteriellen Gefässtonus und eine Herabsetzung des Blutdruckes* bestanden. Man braucht nur meine Curven mit den von Riegel und Wetzel bei mässigen Fiebertemperaturen erhaltenen zu vergleichen, um sich von der Richtigkeit meiner Behauptung zu überzeugen.

Zum Ueberfluss setze ich noch 2 Curven hinzu, welche dasselbe beweisen dürften. Die Curve 13 stammt von einem gesunden Studenten und ist normal. Der Rückstosselevation gehen hier, wie nicht selten, 2 kleinere, nahe bei einander liegende Erhebungen voraus, von denen die erste wohl als Klappenschlusselevation aufzufassen ist.



Curve 13 (normal).

Nach der Einathmung von einigen Tropfen Amylnitrit, welches bekanntlich die Pulsfrequenz bedeutend erhöht und gleichzeitig den arteriellen Blutdruck und den Gefässtonus herabsetzt, hatte das Pulsbild sich in charakteristischer Weise verändert, wie Curve 14 zeigt.



Curve 14 (nach der Einathmung von Amylnitrit).

Die Aehnlichkeit dieser Curve mit meinen Curven 6 und 7 liegt auf der Hand und bestätigt die Deutung, welche ich diesen letzteren gegeben habe. Wir finden also, dass in diesen beiden Fällen sich zum Anfall des eigentlichen Herzklopfens noch eine plötzliche Erlahmung des arteriellen Gefässtonus hinzugesellt hat.

Die Curven 8 und 9 stammen von derselben Patientin, wie Curve 7 und zeigen, dass beim Aufhören des Anfalles sich zuerst der Gefässtonus wieder herstellte und die beschleunigte Herzthätigkeit sich erst später beruhigte.

(Schluss folgt.)

Referate.

P. Burshinski: Ueber die Hautresorption einiger Stoffe aus Lanolinsalben. (Wratsch № 23.)

Verf. hat auf der Klinik Prof. Manassein's eine Reihe Versuche mit Salben aus Lanolin gemacht, denen er verschiedene *nicht* flüchtige Stoffe (gelbes Blutlaugensalz, Chinin, Natron salicylicum, Salicylsäure) beimengte. Eingerieben wurde in den Arm 10—15 Min. lang und dann Controlversuche mit Schweinefettsalbe vorgenommen. Verf. kommt zu dem Resultat, dass bezüglich der Hautresorption Lanolin keinen Vorzug vor anderen Fetten darbietet, wohl aber wegen der schweren Zersetzlichkeit gut zu brauchen ist, da es mit Wasser und Glycerin eine weiche, zarte Salbe giebt. Von Wichtigkeit wäre es jedoch festzustellen, ob bei Herstellung des Lanolin genügend darauf geachtet wird, dass man keine Keime der sibirischen Pest in das Lanolin hinein bekommt, da es aus Schaaffett bereitet wird. P.

Reimann (Moskau): Eine neue Methode zur Bestimmung der elektrischen Reaction des Nerven. (Med. Obsr. 1886, № 7).

Verf. bestimmt zuerst an einem galvanischen, mit Stromzähler und Galvanometer versehenen Apparate mit dem in Hauptschliessung sich befindenden Rheostaten die Zahl der Widerstände, welche bei einer gegebenen Elementenzahl (z. B. 6) zur Hervorrufung der KaSZ an dem zu prüfenden Nerven nöthig ist (z. B. 3000 O), schaltet dann den Körper aus und vermehrt darauf die Widerstände so lange, bis der zuerst gefundene Ausschlag der Galvanometernadel wieder gefunden ist, (z. B. 5000); es wird dann der Widerstand an dem prüfenden Nerven 5000—3000=2000 sein. Verfährt man auf dieselbe Weise so lange mit den entsprechenden Nerven der anderen Seite, bis man dieselben 5000 O (einerlei wie viel davon auf den Körper und den Rheostaten abfällt) erhalten, so haben wir dieselbe Stromstärke angewandt, erfahren aber dabei, dass, wenn wir mehr Elemente zur Erreichung der gleichen Widerstände gebraucht, die elektrische Reaction herabgesetzt, im entgegengesetzten Falle aber erhöht war, dass also die Erhöhung oder Herabsetzung der elektrischen Reaction der Zahl der benutzten Elemente proportional ist. Wir können folglich nicht allein die Veränderung der Reaction im Allgemeinen bestimmen, sondern eine vereinbarte Grösse (bestimmte Zahl der Elemente, der Grade am Galvanometer, der äussern Widerstände) zur Bestimmung der elektrischen Reaction verschiedener Nerven feststellen. Hz.

A. Langaard: Zur Coffeïnwirkung. (Berl. klin. Woch. № 20).

Gelegentlich eines pharmakologischen Versuchs hat L. die Beobachtung gemacht, dass die mit minimal letalen Dosen Curare vergifteten Thiere nach intravenösen Coffeïninjectionen auffallend rasch wieder zu athmen anfingen und sich vollständig erholten. Auf Grund dieser Beobachtungen und einiger theoretischen Betrachtungen glaubt Verf. das erwähnte Alakaloid bei Coniin und Miessmuschelvergiftungen empfehlen zu können. Bei letzteren empfiehlt er noch eine nachträgliche Behandlung mit Alkalien oder noch esser mit Kalium aceticum. Kn.

Rochs: Unter welchen Umständen ist das von Soldaten im Kriege mitgeführte Verbandpäckchen von Nutzen? (Deutsche militärärztl. Zeitschr. Heft 3, 1886.)

Nachdem Verf. erst die Geschichte des Verbandpäckchens, das dem Soldaten theils vom Standpunct der moralischen Beruhigung, theils zum Gebrauch im Nothfall gegeben ist, und dessen Einführung sich auf die Napoleonischen Kriege und in der preussischen Armee auf das Jahr 1767 zurückführen lässt, in Kürze besprochen und dargelegt hat, wie sich die Meinungen competenter Aerzte entgegenstehen, kommt er zu folgendem Schluss:

1) Die Verbandpäckchen der Soldaten sind von Nutzen, wenn in Bewegungskriegen unter besonders ungünstigen Verhältnissen das Verbandmaterial der für die erste Hülfe berufenen Sanitäts-Organe erschöpft ist, und

2) wenn in Kriegen mit sehr coupirtem Terrain — Gebirgskrieg — die Feld-Sanitäts-Anstalten in Folge dieser schwierigen Bodenverhältnisse den Truppen nicht überall hin zu folgen vermögen.

—i—

Oscar Fraenzel: Bemerkungen über die Behandlung des Ileotyphus. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift. Heft 3. 1886.)

Nach Verf. hat die Zahl der Erkrankungen an Ileotyphus in den letzten 10—15 Jahren abgenommen und die Mortalität ist geringer geworden. Wie soll man das erklären? Verschiedene Kliniker — Nothnagel, Ebstein, Naunyn, Fiedler, Vogel und Senator — haben den Versuch gemacht die Erklärung zu liefern. Verf. meint, dass erstens die Statistik nicht ganz sichere Resultate liefert, da die Diagnose nicht genau gestellt wird; es werden leichtere Fälle nicht für Typhus erklärt, Fälle von Ileotyphus dagegen leicht mit Meningit. cerebrospinalis, Tuberculos. miliaris etc. verwechselt. Eine Abnahme des Ileotyphus hat mit der allgemeinen Verbesserung der sanitären Verhältnisse Zusammenhang, wobei das Trinkwasser eine Rolle spielt.

Die geringere Mortalität glauben einige Kliniker (Fiedler in Dresden) durch einen milderen Verlauf, bei dem die Höhe der Temperatur des Körpers keine Rolle spielt, zu erklären. Ein Ileotyphus kann bei niedriger Temperatur einen tödtlichen Verlauf nehmen. Verf. ist der ebenerwähnten Ansicht einiger Kliniker und nennt einen leichten Typhus einen solchen, bei dem die Temperatur weder ausnehmend hoch, noch ausnehmend niedrig ist, das Sensorium nicht tief und nicht für längere Zeit benommen ist und bei dem schwere Complicationen fehlen. Jedoch glaubt Verfasser auch einen grossen Einfluss der Therapie zuschreiben zu müssen, dem zu Folge die Mortalität geringer geworden ist. Eine grosse Rolle spielt dabei die Kaltwasser-Behandlung. Jedoch will Verf. die Bäder nicht rigoros angewandt wissen (22—28° C. 3—4 mal täglich für 10 Minuten), wobei es dennoch vorkommt, dass die Körper-Temperatur nach dem Bade höher als vor demselben ist. Die Anwendung kühler Bäder als Excitans frigidum ist eines der wichtigsten Mittel und häufig lebensrettend. Die sog. Antipyretica möchte Verf. ganz verbannt wissen, da sie nicht im Stande sind die Temp. niedrig zu erhalten, es sei denn dass zugleich Collaps-Wirkung bedingt wird. Das salicylsaure Natran wirkt direct ätzend auf die Magenschleimhaut (Riess im Berliner städtischen Krankenhaus). Schliesslich aber haben einen bedeutenden Einfluss auf den Verlauf der Krankheit die Pflege und die hygienischen Verhältnisse der Krankenhäuser wie die Beschaffenheit der Nahrung, die dem betreffenden Kranken verabreicht wird. — Es ist den Aerzten gelungen dem schlechten Verlauf des Ileotyphus engere Grenzen zu ziehen und besonders die Militärärzte können auf diesen Erfolg stolz sein. —i.—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Journal of cutaneous and veneral diseases. Vol. IV № 1, edited by Prince A. Morrow. New-York. 1886.

In Folge unserer eigenen Schuld kommen wir erst heute dazu dieses uns zugesandte Journal zu besprechen, welches unter der

nunmehr eigenen Redaction Morrow's erscheint, nachdem Dr. Piffard aus dem Bestande der Redaction geschieden und können nicht umhin die Aufmerksamkeit der Special-Collegen auf diese Zeitschrift zu lenken, denn sie bietet für einen merkwürdig geringen Preis (2½ Sh. ohne Zusendung) ein reiches Material an Originalarbeiten, Referaten und Sitzungsberichten und bringt in grosser Zahl, zum Theil farbige Abbildungen.

Inhalt der № 1: Jackson, ein Fall von Dysidrosis; Morison, ein Fall von Tylosis und Allen, über Pyrogallussäure. P.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Vorlesungen über orthopädische Chirurgie und Gelenkkrankheiten von Dr. Lewis A. Sayre. Zweite sehr vermehrte Auflage. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. F. Dumont. Mit 265 Holzschnitten. — Wiesbaden 1886. Verlag von J. F. Bergmann.

— Traumatische, idiopathische und nach Infectionskrankheiten beobachtete Erkrankungen des Nervensystems bei den deutschen Heeren im Kriege gegen Frankreich 1870/71. Herausgegeben von der Militair-Medicinal-Abtheilung des königlich-preussischen Kriegsministeriums. Mit 6 lithographischen Tafeln, 1 Tafel in Lichtdruck und 33 Zeichnungen im Text. — Berlin 1886. Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

— Der Zoologische Garten, Zeitschrift für Beobachtung, Pflege und Zucht der Thiere. Redigirt von Prof. Dr. F. Noll. XXVII. Jahrgang № 4.

— Das Schicksal des Morphins im Organismus von Dr. Jul. Donath. (Sep.-Abdr. a. d. Archiv f. d. ges. Phys. Bd. XXXVIII.) — Bonn 1886. E. Strauss.

— A contribution to the pathology of hemianopsia of central origin (cortex-hemianopsia) by E. C. Seguin, M. D. Reprinted from the journ. of nerv. and ment. disease, Vol. XIII. № 1, 1886.

— Experimentelle Studien über Geräusche bei Gefässverletzungen von W. v. Zoege Manteuffel. Inaug. Dissert. — Dorpat 1886.

— Der vierzehnte schlesische Bädertag und seine Verhandlungen. Bearbeitet und herausgegeben von P. Dengler. — Reinerz 1886.

— Der Naturforscher. XIX. Jahrg. № 21.

— Isis. XI. Jahrgang № 17.

— Arsberättelse (den sjette) fran Sabbatsbergs sjukpus i Stockholm för 1884. Afgifven af Dr. F. Warfringe. — Stockholm 1886.

— Die natürliche Franz-Joseph-Bitterquelle. Physiologische und medicin. Bearbeitung von Dr. C. Kunze. II. Aufl. — Budapest. Selbstverlag der Versendungs-Direction. 1886.

— Illustrirter Führer im Curorte Gmunden am Traunsee und dessen Umgebung, herausgegeben von Dr. H. Wolfsgruber. Mit 17 Illustr., 1 Panorama und 3 Karten in Farbendruck. — Gmunden und Ischl 1886. E. Mänhardt.

— Esthetics of medicine by H. Cottece, — M. D. Louisville 1886.

— Revue internationale des sciences médicales. 1886, № 28, 30.

— Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis von Prof. Dr. E. Lang. II. Hälfte, II. Abtheilung. (Schluss). Mit Holzschnitten. — Wiesbaden 1886. J. F. Bergmann.

— v. Ziemssen's Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. X. Bd. 7. Aufl. Die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane von Prof. C. Schröder. Mit 185 Abbildungen. 7. umgearbeitete Auflage. — Leipzig 1886. F. C. W. Vogel.

— Protokolle des St. Petersburger Polytechnischen Vereins. 1885, № 54.

— Przewodnik do zegiestova skréslit Dr. T. Szczepanski. — Krakow 1885.

— Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium von Dr. A. Gruenhagen. 7. Aufl. IX. Lief. — Hamburg und Leipzig 1886. L. Voss.

— Erkenntniss und Behandlung der Frauenkrankheiten im Allgemeinen. 4 Vorträge, von Dr. C. Litzmann. — Berlin 1886. A. Hirschwald.

— Handbuch der physiologischen Optik von H. von Helmholtz. 2. Aufl. Mit zahlreichen Holzschnitten. II. Lief. — Hamburg und Leipzig 1886. L. Voss.

— Lehrbuch der vergleichenden Anatomie von Dr. A. Nuhn. II. Ausgabe. Mit 636 Holzschnitten. IV. Abtheil. — Heidelberg 1886. C. Winter.

Vermischtes.

— Die 100rublige Prämie für die beste Arbeit im Laufe des Jahres in den Berichten der Kaukasischen med. Gesellschaft ist durch die Gesellschaft dem Dr. Neumann zugesprochen für seine Arbeit: «Ueber das Pendhe-Geschwür in klinischer Beziehung.» (Wr.)

— Zum Medicinal-Inspector von Odessa ist der bisherige Gehülfe des Medicinal-Inspecters in Wjatka, Dr. Korsch ernannt. (Wr.)

— Der a. o. Professor für Neurologie und Psychiatrie in Charkow, P. Kowalewski ist als Professor ordinarius bestätigt. (Wr.)

— Das *Medicinal-Departement* sammelt Daten über die Zahl der *Juden* unter den Aerzten, Apothekern, Veterinairen etc. Es zeigte sich, dass es in Odessa unter den Aerzten 99, (93 Männer und 6 Frauen), den Veterinären 2, Zahnärzten 9, Hebammen 35, Feldschern 10, Apothekenbesitzern 19 und den Apothekenverwaltern 4, im Ganzen 178 Juden giebt. (Wr.) Es steht dem Civil-Ressort doch hoffentlich nicht eine Procent-Verordnung bevor, wie sie vor einigen Jahren für das Militair-Medicinal-Ressort erlassen wurde?

— Die Commission der St. Petersburger Gouvernements-Behörde für städtische Angelegenheiten hat die Beschwerde der Besitzer von Privat-Heilanstalten und ärztlichen Cabineten gegen die Auflage der 1½% Abgabe von den Miethpreisen der Quartiere zum Besten der Stadt endgiltig abgewiesen. (Wr.)

— Vom nächsten Frühjahr an sollen auch an der *Wiener med. Fakultät* Ferien-Curse abgehalten werden. (Wien. m. Bl.)

— Nach Eröffnung des Parlaments wird in *London* ein *internationaler Congress* zusammentreten, um die *Trunksuchtsfrage* zu berathen. Nach einer Meldung der Sem. md. haben die Herren Binz, Magnan, de Colleville etc. ihr Erscheinen zugesagt. (A. m. C.-Ztg.)

— Auf der Universität zu Königsberg wird, entsprechend der jüngsten Verfügung des Cultusministers fortan die Unterweisung der Studirenden der Medicin in der *Impftechnik* einen obligatorischen Lehrgegenstand in jedem Semester bilden. Der Unterricht findet gegen ein Honorar von 10—15 Mk. statt. Dieser Unterricht wird sich auch auf die Verimpfung der Thierlymphe erstrecken und es wird den betreffenden Lehrern Impfstoff der Art von den königlichen Schutzblattern-Impfungsanstalten, in welchen dieser gewonnen wird, zur Verfügung gestellt werden. (A. m. C.-Ztg.)

— Der Kaiser von Oesterreich hat angeordnet, dass dem ausserordentlichen Professor der Chirurgie an der Universität Wien, Dr. Leopold Dittel anlässlich seines Uebertritts in den bleibenden Ruhestand die allerhöchste Anerkennung seiner vieljährigen vorzüglichen lehramtlichen Thätigkeit bekanntgegeben wird. (Wien. m. Bl.)

— Der Director der Landes-Irrenanstalt in Dobran Dr. Arnold Pick ist zum ordentlichen Professor der Psychiatrie an der Universität zu *Prag* mit deutscher Vortragssprache ernannt worden. (A. m. C.-Ztg.)

— Die französische Kammer hat für die Assanirung der Stadt *Marseille* einen Staatszuschuss von 200,000 Fr. bewilligt.

— Im Auftrage der Royal Society haben sich die Herren C. Sherrington (Cambridge) und Dr. Rolla E. Rouse (London) zum Studium der *Cholera* nach Indien begeben. (A. m. C. Z.)

— In der letzten Sitzung der königl. Academie der Wissenschaften zu Amsterdam, Abtheilung für Naturwissenschaften, machte Prof. Forster die wichtige Mittheilung, dass nach den von ihm und dem Dr. van Geuns angestellten Untersuchungen der *Comma-Bacillus* der Cholera durch die Erhitzung des Stoffes, in welchem sich derselbe befindet, auf 55° C. *getödtet* wird. (A. m. C. Z.)

— Während der ersten sechs Monate d. Jahres sind in *Leicester* 2500 Kinder geboren, von denen nur 300 geimpft worden sind. Die Opposition gegen die Vaccination ist so gross, dass die Regierung sich ausser Stande sieht, das Gesetz in seiner Strenge walten zu lassen. (A. m. C. Z.)

— Dr. Semmola, Prof. der Pharmakologie zu Neapel ist durch königl. Verfügung zum «Senator des Königreichs Italien» ernannt worden. (A. m. C. Z.). Es sei erwähnt, dass S. neulich in einer Arbeit eine sogen. physiologische Behandlung der *Cholera* vorschlug, die hauptsächlich in zweierlei besteht: 1) Absolute Ruhe der betroffenen Organe, also des Magen-Darmtractus durch Einhalten eines strengen Fastens zum Beginne des Auftretens der ersten diarrhoischen Stühle. Bis dieselben nicht ganz aufgehört haben, soll der Kranke absolut gar keine Speise zu sich nehmen. Erst nachdem Diarrhoe und Vomitus ganz aufgehört haben, kann am besten Milch in sehr geringen Mengen gereicht werden. 2) Rechtzeitige Anregung der physiolog. Kräfte durch therapeut. oder eigentlich physiolog. Mittel. Das beste Mittel ist und bleibt Application von Wärme in Form warmer Bäder von 38—40° C., welche nach Bedarf wiederholt werden. Nach dem Bade Einwicklung in wollene Tücher und Verabreichung von warmen, aromatischen und schwachalkoholischen Getränken. Opium in kleinen Dosen soll die Nervencentren weniger empfindlich gegen die toxischen Principien machen und die vermehrte Darmschleimhautsecretion herabsetzen. (Wiener m. Bl.)

— 170,000 Fl. werden in das nächstjährige Budget für die Erweiterung der *czechischen medicinischen Facultät* eingestellt werden; sie sind für den Bau dreier Institute bestimmt, nämlich für Physiologie, Pharmakologie und pathologische Anatomie, deren Mangel die czechische med. Facultät bisher in ihrer Entwicklung nicht aufkommen liess. (A. m. C. Z.)

— In Löwen feierte Prof. van Beneden, der bedeutende Embryologe und Entomologe sein 50-jähriges Professorenjubiläum. (Münch. m. Woch.).

— *Ein Bureau für öffentliche Gesundheitspflege* nach dem

Muster der in Deutschland bestehenden wurde kürzlich in *Tokio* (Japan) eingerichtet. Director desselben ist Prof. Ogata, welcher mehrere Jahre in München, Berlin und Leipzig studirt und in den Laboratorien von Pettenkofer und Koch gearbeitet hat. (Gesundheit).

— Bekanntlich ist Prof. von Frisch in *Wien*, der das Pasteur'sche Impfinstitut in Paris im Auftrage der österreichischen Regierung besucht hat, seit einiger Zeit mit Controlversuchen in Sachen der Pasteur'schen Lyssaimpfungen beschäftigt. In der Wiener med. Presse № 32 wird berichtet, dass «die mit minutiösester Sorgfalt durchgeführten Thierversuche v. Frisch's das überraschende Resultat ergaben, dass man weder bei Kaninchen, noch bei Hunden im Stande ist, durch die Anwendung der Pasteur'schen Schutzimpfungen nach erfolgter Infection den Ausbruch der Lyssa zu verhindern, wenn das inficirende Virus den Thieren auf dem sicheren Wege der Trepanation beigebracht wurde». Ohne mit Prof. v. Frisch «aus den Ergebnissen dieser Experimente weitergehende Schlüsse zu ziehen», können wir doch nicht umhin, auf einen in der dieswöchentlichen Nummer des «Progrès medical» enthaltenen Fall hinzuweisen. Es handelt sich um einen Knaben, der am 14. Mai von einem wüthenden Hunde gebissen, einige Tage darauf in die Abtheilung Pasteur's gelangte. Nachdem er bis zum 15. Juli in der üblichen Weise die Präventivimpfungen durchgemacht hatte, wurde er an diesem Tage «geheilt» entlassen. Am 19. Juli erkrankte er an den gewöhnlichen Erscheinungen der Lyssa und starb drei Tage darauf».

— *Verstorben:* 1) Am 24. Juli c. der Senior der Wiener Aerzte Dr. Theodor Jurié, Edler von Lavandal im 76. Lebensjahre. 2) In Moskau G. Lebedew. 3) In Pinsk im 52. Lebensjahr der Bezirksarzt W. Korf. 4) Der beim Militair-Medicinal-Departement in Disposition gestellte A. Protassow. 5) Der weiland Oberarzt des Ust-Labinskschen Militair-Halbhospitals S. Smolenski. 6) Der Wyschnewolozkische Bezirksarzt Andrijewski.

— Durch einen Erlass der österreichischen Regierung ist der Handel mit *Hoppëin* als mit einem Geheimmittel verboten, es darf auch nicht in Apotheken auf dem Lager geführt und selbst nicht gegen ärztliche Verschreibung abgegeben werden.
(Wien. m. Presse.)

— In einem alten *etrurischen Grabe*, das auf etwa 500 v. Chr. zurückgeht, fand Dr. Marter einen Theil eines *künstlichen Gebisses.* Es fand sich daran eine Vorrichtung, um die 3 oberen künstlichen Zähne an den natürlichen zu befestigen. Die künstlichen Zähne waren aus grösseren thierischen geschnitzt. Ein anderes Gebiss, in einem alten römischen Grabe gefunden, besteht aus zwei natürlichen Zähnen, welche durch Golddrähte mit der übrigen Zahnreihe verbunden sind. Plombirte Zähne sind nicht gefunden, obgleich cariöse Zähne in Menge da waren. (A. m. C. Z.)

— Die Oesterreichische ärztl. Vereinszeitung berichtet, dass ein Arzt jedem, der es hören wollte, erzählte, ein Kind wäre durch Morphium-Einspritzungen getödtet worden, welche ein College der Mutter beigebracht habe. Das Gift sei durch die Muttermilch auf das Kind übertragen worden. Als dies dem betreffenden Doctor zu Ohren kam, verklagte er den guten Collegen wegen verleumderischer Beleidigung. Zur Verhandlung wurden mehrere Sachverständige (Löhlein, Liebreich, Husemann) geladen. Nach durchgeführter Verhandlung schloss sich der Gerichtshof dem Gutachten der Herren Dr. Husemann und Dr. Löhlein dahin an, dass eine Vergiftung durch Morphium nicht vorliegt und der Beweisversuch des Angeklagten missglückt sei. Als nicht erwiesen wurde angenommen, dass der Angeklagte wider besseres Wissen gehandelt habe. Es liege daher nur einfache, jedoch öffentliche Beleidigung vor. Mit Rücksicht auf die Ueberzeugung, die sich dem Gerichtshof aufdrängte, dass der Angeklagte verletzen wollte und mit Rücksicht auf *das Verhältniss des Collegen zum Collegen* sei eine höhere Strafe angemessen, und es wurde auf 500 M. Geldstrafe, gleich 50 Tagen Gefängniss, auf 1500 M. an den Kläger zu zahlende Busse, auf Tragung der Kosten und Publicationsbefugniss erkannt.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 20. bis 26. Juli 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
304	211	515	128	54	92	11	5	15	49	50	30	34	23	14	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 18, Scharlach 8, Diphtherie 9, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 2, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 96, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 120, Todtgeborene 32.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	11.—17. Juli	2626	32,9	—	1680	21,1
Paris	2 239 928	11.—17. Juli	1182	27,4	82	979	22,7
Brüssel	174 751	4.—10. Juli	103	30,6	5	99	29,5
Stockholm	210 717	4.—10. Juli	121	29,9	6	99	24,4
Kopenhagen	280 115	14.—20. Juli	163	30,0	5	114	21,1
Berlin	1 315 297	11.—17. Juli	871	35,2	27	816	32,3
Wien	780 066	11.—17. Juli	457	30,4	19	319	21,3
Pest	442 591	4.—10. Juli	306	36.0	14	306	36,0
Warschau	431 572	4.—10. Juli	283	34,1	18	247	29,8
Odessa	194 400	11.—17. Juli	—	—	6	158	42,3
St. Petersburg	**861 303**	**18.—24. Juli**	**521**	**31,4**	**19**	**410**	**24,7**

Дозв. ценз. Спб. 1. Августа 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Wladimirskaja № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 32. **St. Petersburg, 9. (21.) August** **1886.**

Ueber nervöses Herzklopfen.

Von
Dr. med. Karl Dehio.
Docent der Universität Dorpat.

(Schluss).

Meine sphygmographischen Beobachtungen haben mir also gezeigt, dass in einer grossen Zahl von Fällen das nervöse Herzklopfen einfach als eine anfallsweise auftretende, abnorme Beschleunigung der Herzthätigkeit erscheint, während in einer anderen Gruppe von Fällen sich zu dieser Störung der Herzthätigkeit noch eine Störung in der Function der Gefässwandungen, nämlich eine Verminderung des Gefässtonus hinzugesellt.

Es erhebt sich nun die Frage, wie wir uns diese beiden genannten Functionsstörungen zu erklären, und wo wir den Angriffspunct der die Störung bewirkenden Ursache zu suchen haben.

Beschränken wir uns zunächst auf die Störung der Herzthätigkeit und suchen wir uns die Beschleunigung der Herzaction zu erklären. Diese letztere ist nur denkbar entweder durch eine Reizung des im Herzen selbst gelegenen automatischen Nervenapparates oder durch eine Reizung des die Herzthätigkeit beschleunigenden extracardialen Nervenapparates, (der s. g. beschleunigenden sympathischen Herznerven resp. ihres medullaren Centrums) oder endlich durch eine Lähmung oder Parese des, die Herzthätigkeit verlangsamenden, extracardialen Nervenapparates (der s. g. regulatorischen Vagusfasern des Herzens resp. ihres in der Medulla obl. gelegenen Hemmungscentrums).

Was die Reizung der automatischen Herzganglien anlangt, so ist eine solche beim nervösen Herzklopfen wohl kaum anzunehmen. Bisher wenigstens sind wir gewohnt, etwaige Störungen der Herzthätigkeit nur dann durch eine abnorme Function der Herzganglien selbst zu erklären, wenn wir in der That eine Behinderung der normalen Ernährung derselben (z. B. bei Sclerose der Coronararterien) oder mechanische Schädlichkeiten (z. B. Dehnung der Herzwand und Zerrung der in derselben gelegenen Nervenelemente, bei Dilatation des Herzens) oder toxische Einflüsse (z. B. Intoxication durch Alkohol, Nicotin, Atropin etc.) nachweisen können, welche direct oder vom Blut aus auf diese Ganglien eingewirkt haben. Wo aber dergleichen Schädigungen des Herzens und seiner Ganglien nicht aufzufinden sind, wo also eine rein functionelle Störung vorliegt — und als eine solche wird das nervöse Herzklopfen wohl noch lange bezeichnet werden müssen, da uns die materiellen Veränderungen, welche demselben zu Grunde liegen, nicht so bald bekannt werden dürften — da haben alle Autoren den Sitz der Störung nicht sowohl in's Herz selbst als vielmehr in den die Herzthätigkeit regulirenden extracardialen Nervenapparat verlegt. Und in der That ist es schwer sich Reizzustände des automatischen intracardialen Herznervensystems vorzustellen, welche eine beschleunigte Herzthätigkeit und zumal eine *anfallsweise* beschleunigte Herzthätigkeit bewirken, ohne von aussen, sei es auf dem Wege des Bluts durch mechanische oder chemische Beeinflussung oder auf dem Wege der zuleitenden Nervenbahnen dem Herzen zugeführt zu sein. Auch ich glaube daher den Punct, von wo aus das nervöse Herzklopfen hervorgerufen oder ausgelöst wird, ausserhalb des Herzens suchen zu müssen. Hier stehen uns nun wieder zwei Annahmen offen, nämlich entweder die einer Parese oder Lähmung der hemmenden Vagusfasern, resp. ihres Centrums oder aber die einer Reizung im Gebiet der sympathischen, herzbeschleunigenden Nerven. Ich adoptire die erste Hypothese, und zwar aus folgenden Gründen:

Wenn es sich um eine Reizung des beschleunigenden Nervenapparates handelte, so wäre es schwer verständlich, dass auf das Stadium der Reizung nicht die Erscheinungen der Ermüdung folgen; diese fehlen aber beim nervösen Herzklopfen vollständig; es besteht nur eine Beschleunigung der Herzthätigkeit, welche perpetuirlich nicht blos Stunden sondern (wie in meinem letzten Fall) Tage lang anhalten kann, ohne dass darauf ein Stadium der Pulsverlangsamung folgte, wie es der Ermüdung der herzbeschleunigenden Nerven entsprechen würde. Ferner klagen die Patienten mit nervösem Herzklopfen oft über sonstige Unregelmässigkeiten des Pulses im Anfall, namentlich über Intermissionen und Arhythmie der Herzthätigkeit, welche in irregulärer Weise mit frequenteren Herzschlägen abwechseln. Ich habe bei einem nervösen, hypochondrisch gestimmten Studenten solche Anfälle beobachtet, bei denen in den ersten Stunden der Puls, obgleich

im Ganzen beschleunigt, doch aussetzte und unrhythmisch war und später zwar frequent aber sonst ganz regelmässig wurde, und so bis zum Ende des Anfalles blieb. Diese Veränderungen lassen sich, wie mir scheint, nur durch eine der Parese der herzhemmenden Nerven vorausgehende leichte Erregung derselben erklären, während sie bei der Annahme einer Reizung der beschleunigenden Herznerven nicht verständlich wären.[9])

Wenn wir nun eine vorübergehende Lähmung oder Parese des herzhemmenden Nervenapparates annehmen, so fragt sich weiter, welcher Theil dieses Apparates afficirt ist, ob die Endapparate der Vagusfasern im Herzen selbst, oder die cardialen Vagusfasern in ihrem Verlauf, oder endlich das regulatorische Herzhemmungscentrum in der Medulla oblongata. Aus denselben Gründen, weshalb ich eine Affection der automatischen Herzganglien nicht annehmen kann, muss ich auch die Läsion der Vagusfasern, nachdem sie in den Plexus cardiacus oder gar in's Herz selbst eingetreten sind, beim nervösen Herzklopfen für höchst unwahrscheinlich halten. Es fehlt eben jeder Anhalt für die Annahme einer materiellen Herzerkrankung, ohne welche eine locale Affection des endocardialen Nervenapparates bis jetzt nicht bekannt ist. — Was die Vagusfasern in ihrem Verlauf zwischen Herz und Medulla betrifft, so lässt sich eine Reizung oder Lähmung derselben wohl kaum anders denken, als durch eine mechanische Einwirkung, Druck, Zerrung etc. hervorgerufen; für derartige Schädigungen ist aber beim nervösen Herzklopfen absolut kein Grund vorhanden. Es bleibt also nur der centrale Sitz der Krankheit übrig, und wir sehen uns daher zu der Vermuthung gedrängt, dass *die Anfälle des nervösen Herzklopfens,* welche ich hier beschrieben habe, *auf einer vorübergehenden, in Anfällen auftretenden Parese oder Verminderung des Tonus des medullaren, herzhemmenden Centrums beruhen.* Diese Annahme ist um so plausibler, als das s. g. nervöse Herzklopfen wenigstens in der grossen Mehrzahl der Fälle ein Symptom der allgemeinen Neurasthenie ist, einer Krankheit, deren Symptome wir zum grössten Theil auf eine Affection des centralen Nervensystems, der Centra des Gehirnes und Rückenmarkes, und nicht auf eine Erkrankung der peripheren Nerven zurückzuführen gewohnt sind. Wodurch diese Parese bewirkt wird, ob sie reflectorisch von der Peripherie her oder vom Gehirn aus (wie bei psychischen Affecten) ausgelöst wird, und wie weit eine angeborne oder erworbene Schwäche des Nervensystems und speciell des hier in Rede stehenden Centrums dabei eine prädisponirende Rolle spielt, das sind Fragen, deren Beantwortung, wenn sie überhaupt möglich ist, nicht in den Rahmen dieser Arbeit hinein gehört.

Die durch meine Curven 2 bis 5 repräsentirten Fälle lassen sich also nach meiner Meinung einfach erklären durch eine Herabsetzung des Tonus des herzhemmenden Centrums in der Medulla oblongata, die in den Curven 6 und 7 dargestellten Fälle dagegen nicht. Diese zeigen auf das Eclatanteste, dass die Mechanik der den Anfall auslösenden nervösen Functionsstörungen nicht immer so einfach ist. In den beiden letztgenannten Fällen findet sich eine gleichzeitige Herabsetzung des Gefässtonus, die sich nicht einfach als eine Folge der beschleunigten Herzthätigkeit erklären lässt. Denn ein mal ist es heut' zu Tage anerkannt, dass eine Beschleunigung der Herzaction an sich nicht im Stande ist, eine Erhöhung der Blutdruckes und dadurch reflectorisch eine Erweiterung des Gefässbettes zu bewirken[10]), und zum anderen beweisen die Curven 2—5, dass thatsächlich die Herzaction beschleunigt sein kann, ohne dass der Blutdruck und der Gefässtonus vermindert wären. Es bleibt also nur die Annahme übrig, dass in unseren Fällen 6 und 7 die Entspannung des Arterienrohres auf einer von der Herzaction *unabhängigen* Herabsetzung des Tonus des vasomotorischen Nervenapparates beruht; und da diese Verminderung des Tonus sich allem Anschein nach auf sämmtliche Arterien des Körpers erstreckt, so muss wohl eine Herabsetzung des Tonus des vasomotorischen Hauptcentrums in der Medulla oblongata angenommen werden. Die Möglichkeit, dass eine etwa vom Blut aus auf die peripheren vasomotorischen Ganglien und Plexus wirkende oder gar eine die Gefässmuskeln direct lähmende Schädlichkeit vorhanden sei, ist wohl von vorneherein auszuschliessen. Wir kommen also zu der Annahme, *dass in manchen Fällen des nervösen Herzklopfens neben dem medullaren Herzhemmungscentrum gleichzeitig auch das medullare vasomotorische Centrum in den Zustand einer vorübergehenden Parese verfällt.*

Dieses Factum der gleichzeitigen Functionsstörung sowohl des Herzens als des Arteriensystems aber scheint mir seinerseits wieder deutlich darauf hinzuweisen, dass der gemeinsame Sitz der Störungen in der Medulla gelegen ist, denn hier finden sich die in Frage kommenden regulatorischen Nervenapparate mit ihren Centren nahe zusammen gelagert. Wegen der engen Verknüpfung, die zwischen Herzaction und Gefässtonus existirt, wird ferner wohl angenommen werden dürfen, dass beide Centra durch directe Fasern mit einander verbunden sind, und es liegt daher die Annahme nahe, dass in solchen Fällen von Herzpalpitation, wo der Blutdruck *nicht* gesunken ist, die lähmende Ursache *nur* auf das regulatorische Herzcentrum eingewirkt hat, während in den Fällen mit gleichzeitiger Verminderung des Gefässtonus die Hemmungswirkung vom Herzcentrum auf das Gefässcentrum gleichsam übergeflossen ist oder sich auf dasselbe irradiirt hat.

Von den, mit den nervösen Herzpalpitationen verbundenen, ungewöhnlichen Sensationen ist das Gefühl des Herzklopfens, oder die subjective Wahrnehmung der verstärkten und beschleunigten Herzarbeit stets vorhanden, und mangelt auch nicht in den Fällen, wo alle übrigen subjectiven Beschwerden fehlen. Dasselbe ist aber physiologisch, denn jeder Mensch, dessen Herz z. B. nach einem raschen Lauf verstärkt arbeitet, hat das Gefühl des Herzklopfens. Oft klagen die Patienten aber auch über viele andere, zum Theil höchst quälende Empfindungen, welche das Herzklopfen begleiten, so namentlich über Angst und Beklemmung, Lufthunger, Ohrensausen, Ohnmachtsanwandlungen, Kribbeln und Vertaubung der Extremitäten und dgl. Auf mich hat es den Eindruck gemacht, dass diese abnormen Sensationen nur in solchen Fällen von Herzpalpitation auftreten, wo die Gefässspannung, wenigstens so weit sie durch die Palpation des Pulses beurtheilt werden kann, vermindert ist. Sphygmographische Untersuchungen, welche allein entscheiden können, ob diese Beobachtung richtig ist, stehen mir bis jetzt in zu geringer Zahl zu Gebote, um aus ihnen ein Gesetz zu abstrahiren, allein so viel ist sicher, dass meine Curven 2 bis 5, welche keine Herabsetzung der Gefässspannung wahrnehmen lassen, von Fällen stammen, die nur geringe Beschwerden verursachten, während die den Curven 6 und 7 angehörigen Fälle sich durch die Verminderung des Gefässtonus auszeichneten und gleichzeitig mit quälenden Symptomen der Beklemmung u. dgl. verbunden waren. Jedenfalls glaube ich, dass die das Herzklopfen begleitenden sensiblen und sensorischen Störungen sich sehr wohl aus der allgemeinen Herabsetzung des Gefässtonus und des Blutdruckes erklären lassen. Die nächste Folge dieser Veränderung muss nämlich eine hochgradige Verlangsamung des Blutkreislaufes im ganzen Körper sein. Durch die Verlangsamung des kleinen Kreislaufes in den Lungen erklärt sich das Gefühl des Lufthungers und der Beklemmung; die Ohnmachtsanwandlungen sind eine Folge des verminderten Blutwechsels im Gehirn, die Formicationen in den Extremitäten ein Effect der Blutstase in ihnen. Es werden also in solchen Fällen genau dieselben Erscheinungen auftreten können wie bei der Landois'schen vasomotorischen Form, nur dass bei der letzteren diese Erscheinungen hervorgerufen werden durch

---

[9]) In Bezug auf das beim «Weakened heart» eintretende Herzklopfen ist Fränkel (zur Lehre von Weakened heart. Charité-Annalen 1878) derselben Meinung.

[10]) Rollet. Physiologie der Blutbewegung in Hermann's Handb. d. Physiol. Bd. IV. Th. I. p. 247.

einen Krampf der Arterien und die locale Anämie, während in den von mir untersuchten Fällen die mangelhafte Versorgung des Körpers mit frischem Blut eine Folge ist der Verlangsamung des Blutlaufes, der localen Blutstase.

Eigentliche stenocardische Schmerzen habe ich in meinen Fällen nicht beobachtet; wo sie auftraten, dürfte ihre Erklärung ebenso hypothetisch und unsicher sein, wie bei der eigentlichen Angina pectoris. Die Herzbeschwerden bei der vasomotorischen Angina pectoris erklären Landois, Eulenburg und Nothnagel durch die mit diesen Anfällen verbundene Erschwerung der Herzarbeit, welche als schmerzhaft empfunden wird. Fränkel leitet die Anfälle der Angina pectoris beim weakened heart von der Zerrung her, welche die Herzganglien bei der Dehnung der Herzwand erleiden. Beide Erklärungen passen nicht für die Fälle des gewöhnlichen Herzklopfens, wo weder die Herzarbeit erschwert noch der Herzmuskel übermässig gedehnt wird.

Der Zweck dieser Arbeit ist nachzuweisen, dass nicht Alles, was mit dem Namen des nervösen Herzklopfens bezeichnet wird, über einen Kamm geschoren werden darf. Der nervöse Apparat, welcher dabei in perverser Weise functionirt, ist ein so complicirter und feiner, dass eigentlich schon a priori eine gewisse Gleichförmigkeit der Störungen nicht erwartet werden dürfte. — Es müssen, wir mir scheint, verschiedene Typen und Gruppen des Herzklopfens unterschieden werden. Bei der einen Gruppe ist aller Wahrscheinlichkeit nach blos das herzhemmende Centrum in den Zustand der Parese versetzt, bei der anderen ist gleichzeitig auch der Tonus des vasomotorischen Centrums entspannt. Ob sich noch andere Formen des nervösen Herzklopfens klinisch unterscheiden lassen, das muss die weitere Beobachtung lehren.

Die Thiersch'sche Transplantationsmethode.

Von

Dr. R. Butz.

Beim Besuch der Bergmann'schen Klinik war mir die Gelegenheit geboten das von Thiersch neuerdings empfohlene Verfahren der Hauttransplantation kennen zu lernen. Die Resultate, die damit erzielt werden, sind wirklich glänzende zu nennen. Die Methode garantirt sichere und rasche Ueberhäutung auch der ausgedehntesten granulirenden Flächen. Auch das alte Verfahren nach Reverdin gab unter Umständen recht Befriedigendes. Doch jeder, der dasselbe geübt, wird sich manches misslungenen Versuchs erinnern. Nicht selten schlugen wiederholte Transplantationen fehl. Bei der Methode von Thiersch habe ich kein Misslingen beobachtet. Kranke mit ausgedehnten granulirenden Wundflächen wie nach Verbrennungen, die sonst monatelang im Krankenhause hätten liegen müssen ehe die Wunde sich vollständig überhäutet, verlassen dasselbe geheilt in wenigen Wochen. Sie verhütet die nach Verbrennungen auftretende narbige Verziehung. Manches jedem Heilversuche hartnäckig widerstehende Geschwür schliesst sich in verhältnissmässig kurzer Zeit.

Die Methode ist umständlicher als die Reverdin'sche, sie bringt aber rasche Heilung, ermöglicht somit einen rascheren Krankenwechsel im Hospital. Die grössere Mühe lohnt sich reichlich. Geübt wird sie bei Bergmann in folgender Weise:

1) Chloroformnarcose.

2) Mit dem scharfen Löffel wird die schwammige, weiche Granulationsschicht abgeschabt. Es wird das darunter liegende festere Stratum entblösst. Der Löffel darf hiebei nicht zu energisch geführt werden.

3) Es wird die zuweilen ziemlich reichliche Blutung gestillt. In 0,6% NaCl-lösung getauchte, aus gereinigter Gaze bestehende Tampons werden bis 10 Minuten lang gegen die blutende Fläche gedrückt.

4) Von dem vorsichtig mit derselben NaCl-lösung gereinigten (nicht gescheuerten) Körpertheile (gewöhnlich Oberarm oder Oberschenkel) werden mit einem scharfen Rasirmesser dünne Hautstreifen abgeschält. Dieselben enthalten ausser dem Papillarkörper einen Theil der glatten Lage des Stroma's. Sie haben etwa die Dicke mikroskopischer Präparate, sind 1—2 Ctm. breit, 5—10 Ctm. lang.

5) Vom Messer werden die Hautstreifen unmittelbar auf die Wundfläche gebracht und hier ausgebreitet. Sie bedecken womöglich dieselbe fast vollständig. Das Ganze wird mit Protectiv bedeckt und durch einen ganz leicht comprimirenden Verband fixirt.

Wichtig ist, dass *keine antiseptischen* oder sonst reizenden Flüssigkeiten und Substanzen hiebei in Anwendung kommen. Nur eine *indifferente* 0,6% *NaCl-lösung* ist zulässig.

Von den Fällen erwähne ich folgende:

1. 6-jähriger Knabe, ca. 180□ Ctm. grosse granulirende Wundfläche nach Verbrennung der oberen Hals- und Unterkiefergegend. Beginnende narbige Verziehung. Protrahirte Heilung. Transplantation nach Thiersch. Vollständige Ueberhäutung in 14 Tagen. Die Wunden am Oberschenkel bilden jetzt blauroth pigmentirte Streifen, die später übrigens vollständig schwinden.

2. 30-jährige Frau. Lupus nasi. Excochleatio. Die Hautstreifen werden von einem am selben Tage amputirten Beine auf die *frische* Wundfläche gepflanzt. Ueberhäutung in ca. 6 Tagen.

3. 40-jähriger Mann. Granulirende Fläche am Oberschenkel nach ausgedehnter Hautgangrän infolge einer Phlegmone. Patient lag ca. 4 Monate in einem Krankenhause. Er wurde entlassen, da keine Aussicht auf ein rasches Schliessen der Wunde vorhanden zu sein schien. Heilung in ca. 3 Wochen.

4. 25-jähriges Mädchen. Granulirende circa 800□ Ctm. grosse Wundfläche nach Erfrierung. Heilung in ca. 3½ Wochen u. s. w.

Wenn bei plastischen Operationen durch Hautlappenverschiebungen Defecte von grosser Ausdehnung entstehen, so wendet Bergmann auch hier mit Erfolg die Hautverpflanzung auf die frische oder granulirende Wunde an.

Berlin, 24. Juni 1886.

Referate.

M. Alvarez und Tavel: Recherches sur le bacille de Lustgarten. (Archives de physiologie normal. et pathol. 30. Sept. 1885).

Doutrelepont und Schütz: Ueber Bacillen der Syphilis. (Deut. med. W. № 19. 1885).

Klemperer: Ueber Syphilis- und Smegma-Bacillen. (Deut. med. W. № 47, und Deutsch. Med.-Zeitung № 91).

J. Disse und K. Taguchi: Ueber das Contagium der Syphilis. (D. med. W. № 48).

M. v. Zeissl: Untersuchungen über den Lustgarten'schen Bacillus in Syphilisproducten und Secreten derselben. (Wien. med. Presse № 48).

Gerhardt: Ueber Syphilisbacillen. Verhandlungen des Vereins für innere Medicin in Berlin 16. Nov. 1885. (D. med. W. № 48).

S. Lustgarten: Die Syphilisbacillen. (Sep. Abdr. d. med. Jahrbücher d. K. K. Gesellschaft d. Aerzte Wiens 1885).

Selbstverständlich musste die im Frühlinge 1885 auf dem Congress für innere Medicin von Lustgarten mitgetheilte Entdeckung von Syphilisbacillen berechtigtes Aufsehen machen und zu Controlarbeiten anregen. Gegenwärtig liegt bereits eine Anzahl von Berichten verschiedener Autoren vor, welche geeignet sind, eine richtige kritische Beurtheilung der Lustgarten'schen Entdeckung zu geben. Zuerst waren es die Franzosen Alvarez und Tavel, welche bereits im August 1885 der Pariser med. Academie eine interessante Mittheilung machen konnten. Sie hatten unter Cornil's Leitung genau nach Lustgarten's Vorschrift 5 indurirte Schanker, 2 Plaques muqueuses, 1 Lungengumma und in 55 Fällen syphilitische Secrete untersucht und durchaus nicht stets positive Befunde erhalten. Von den 55 Secreten enthielten sogar nur 33 L.'sche Bacillen. Culturen missglückten. Dagegen gelang es ihnen in dem Smegma präputiale selbst gesunder Personen einen Baccillus zu fin-

den, der durch seine Form und Farbenreaction mit den L.'schen Bacillen identisch erschien. Der Smegma-Bacillus hat auch mit dem Tuberkelbacillus grosse Aehnlichkeit, nur ist seine Länge variabeler und daher müsste man bei der Diagnose von Tuberkelbacillen im Harn dieses im Auge behalten.

Ferner veröffentlichten Doutrelepont und Schütz ihre Untersuchungen, welche sie seit längerer Zeit unternommen. Sie färbten dünne Schnitte der Initialsklerose mit einer wässrigen Gentianaviolettlösung und entfärbten sie kurze Zeit hindurch in schwacher Salpetersäure (1:15). Die gefundenen Bacillen «scheinen» identisch mit den L.'schen zu sein und finden sich äusserst spärlich (in 2 Sklerosen, 2 Condylomen, 1 Papel und 1 Gumma) und zwar nur in der Hälfte der Schnitte. Culturen fielen negativ aus und meinen die Autoren, dass vielleicht menschliches Blutserum erforderlich.

Klemperer hatte im Auftrage Leyden's diese Bacillen-Frage studirt und am 2. Nov. im Verein f. innere Med. in Berlin darüber berichtet. Zuerst wurde das Smegma von 9 positiv *nicht* syphilitischen Personen untersucht und die Alvarez-Tavel'schen Bacillen gefunden, welche auffallende Aehnlichkeit mit den L.'schen Bacillen zeigten. Von den Tuberkelbacillen unterscheiden sich die Smegmabacillen durch ihre leichtere Entfärbbarkeit durch Säuren und ihre Intoleranz gegen absoluten Alcohol, welcher sie sofort entfärbt, während die Tuberkelbacillen ihre Farbe behalten. Ferner wurden Secrete von 4 syphilitischen Krankheitsproducten untersucht und die Lustgarten'schen Bacillen (nach L.'s Methode) darin gefunden. Die Doutrelepont-Schütz'sche Färbungsmethode dagegen färbt die Lustgarten'schen Bacillen nicht. In Schnitten syphilitisch erkrankter Gewebe (Sklerose, Condylom, Hautgumma) wurde kein einziges Mal auch nur ein einziger Bacillus gefunden. — In der auf diesen Vortrag folgenden Discussion, an welcher der als Gast anwesende Tavel theilnahm, theilte letzterer mit, dass die Smegmaresp. Syphilisbacillen sich im Gegensatz zu den Tuberkelbacillen in concentrirter Salpetersäure allerdings sofort entfärben, in verdünnter Säure jedoch 1—10 Minuten dazu nöthig haben. Auf derselben Sitzung theilte Köbner mit, dass er in Schnitten syphilitischer Producte nur äusserst selten und wenig Lustgarten'sche Bacillen gefunden habe und ihre Specificität daher wohl äusserst fraglich sei. Ferner erinnert er an die Versuche von Finger, welcher in 10 Fällen Gummata auf gesunde Menschen überimpfte und stets negative Resultate erhielt.

Disse und Taguchi haben in einer vorläufigen Arbeit aus Japan (Tokio) mitgetheilt, sie hätten nach der Gram'schen Methode im Blute Sporen, in Sklerosen und Papeln kurze Bacillen gefunden und aus dem Blute Syphilitischer einen Bacillus in Reincultur züchten können, mit welchem durch Impfungen Indurationen erzeugt wurden (diese Arbeit ist schon deshalb äusserst zweifelhaft, weil sie durch Impfungen Hunde, Schafe, Kaninchen und weisse Mäuse syphilitisch gemacht haben wollen. Das klingt schon mehr «spanisch» als «japanisch» Ref.).

Zeissl untersuchte 9 Sklerosen und eine nässende Papel nach der Lustgarten'schen Methode und konnte *nur in einem einzigen Schnitt* einer Sklerose *2 Bacillen* nachweisen und auch die erschienen ihm fraglich. Mithin hat Lustgarten also selbst in Wien entschiedenen Widerspruch gefunden und kann man nach all' dem oben Mitgetheilten wohl sagen, dass bisher die specifischen Syphilisbacillen noch nicht entdeckt worden sind und Lustgarten's Ruhm, gleich dem seines Wiener Collegen Losdorfer (vom Jahre 1872, mit seinen glänzenden Syphiliskörperchen) nach kurzer Dauer in Luft zerronnen ist. Die Lustgarten'schen Entdeckungen haben aber jedenfalls das Verdienst, eine rege Thätigkeit auf dem Gebiet der Pathogenese der Syphilis hervorgerufen und zur Entdeckung von Smegmabacillen geführt zu haben. Zum Schlusse wollen wir noch kurz anführen, dass die Abbildungen in der als Separat-Abdruck vor uns liegenden Arbeit, die L. in den med. Jahrbüchern veröffentlicht (und die im Wesentlichen auch nur dasselbe enthält wie die von uns referirte Mittheilung in der Wien. med. Wochenschrift), dass also die Abbildungen durchaus keinerlei besonders charakteristische Bilder zeigen. Von 8 Bildern enthalten 6 nur vereinzelte Bacillen, die sehr an Tuberkelbacillen erinnern; nur in Abbildung I (Bindegewebe einer Sklerose) sieht man wirklich eine stärkere Anhäufung. P.

Forgue: Contribuation a l'etude de la thyroïdite typhique. (Beitrag zum Studium der Thyreoiditis bei Typhus). (Archives de Médecine et de Pharmacie militaires. № 4. 1886).

Verf. führt 2 Fälle von phlegmonoeser Entzündung der Glandula thyreoidea nach regelrecht und nicht schwer verlaufendem Abdominaltyphus an, wobei die betreffenden Patienten vor der Erkrankung am Typhus schon an einem Kropf litten. Beide Fälle endigten mit Genesung und Verschwinden des Kropfes, nachdem aber der eine der Kranken einen in dem rechten Lappen der Glandula thyreoidea sich gebildet habenden Abscess nach Durchbruch in die Trachea ausgehustet hatte. Verfasser führt nach Möglichkeit die französische und die deutsche Literatur über diese Art der Complication des Typhus an und kommt zum Schluss, dass in Deutschland solche recht häufig, in Frankreich sehr selten beobachtet werde. Als Ursache nimmt er eine Metastase von Mikroben an, die er jedoch nicht hat nachweisen können. —i.—

H. Senator: Ueber Chylurie mit chylösem Ascites. (Charité.Ann. C.-Bl. f. kl. Med. 1886. № 8.)

Ein 46 Jahre alter Fabrikant, der lange in Nordamerika lebte, erkrankte, nachdem er in früheren Jahren an doppelseitiger Ischias, sowie an „Lumbago" gelitten hatte, mit Hitze, Kopfschmerzen, demnächst mit icterischen Erscheinungen, die bald verschwanden. — Der Harn hatte das Aussehen einer schwach gelblich gefärbten Emulsion, er war sauer, 1020 spec. Gew., liess beim Stehen ein Sediment von Uraten fallen, während die darüber stehende Flüssigkeit mikroskopisch nichts als Fetttröpfchen erkennen liess. Die chemische Untersuchung wies neben Fett, mehrere Eiweisskörper (Serumeiweiss, Fibrinogen, Hemialbumose) nach, keinen Zucker; besonders war dies im Nacht- und Frühharn nachzuweisen, obgleich Pat. beständig an's Bett gefesselt war. Das Blut zeigte keine wesentliche Abnormität. Später trat erheblicher Milztumor auf, anscheinend Leberverkleinerung, quälender Meteorismus, endlich Ascites. Durch Punctio abdominis wurden 9 Liter einer grünlich milchigen, undurchsichtigen (chylösen) Flüssigkeit entleert, letztere zeigte neutrale Reaction, 1015 spec. Gew., klärte sich durch Aether und auch nach vorherigem Zusatze von Kalilauge wenig auf, und liess mikroskopisch nur äusserst feine Fettkörnchen und wenig lymphoide Zellen erkennen. Diagnose: Cirrhosis hepatis — vielleicht unter Complication mit chronischer Peritonitis. Section wurde nicht gestattet.

Was die milchigen Bauchfellergüsse betrifft, so hat man mit Quincke den *Ascites chylosus*, bei welchem es sich um Beimengung von wirklichem Chylus handelt, von dem auf anderweitige Zumischung von Fett beruhenden *Ascites adiposus* zu unterscheiden. Ersteren kann man sich entstanden denken, entweder durch Verletzung von Chylusgefässen (in Folge von Traumen, Geschwürsbildung oder auch von Berstung solcher Gefässe unter der Einwirkung mechanisch bedingter Stauung), oder durch die Anwesenheit von Filaria sanguinis im Blut (wobei der Chyluserguss auch als Folge einer Stauung und Durchbohrung von Chylusgefässen anzusehen ist). Für den Ascit. adiposus ist als Entstehungsursache der fettige Zerfall von dem Erguss beigemischten zelligen oder anderen Elementen anzunehmen, namentlich bei Carcinose, seltener bei Tuberculose des Bauchfelles; dagegen kennt S. keinen Fall, in dem ein abnormer Fettgehalt des Blutes (Lipaemie) als Ursache solcher Ergüsse anzusehen war. — Auch beim *Harn* hat man zu unterscheiden: die *Urina chylosa*, die man auf Stauungen resp. Zerreissung im Gebiete der Lumbal- und Beckenlymphgefässe oder auf die Anwesenheit von Filaria sanguinis bezieht, von der *Urina adiposa*; letztere kann entstehen durch rapiden und ausgedehnten fettigen Zerfall von Gewebselementen des uropoëtischen Systems (so bei acuter Phosphorvergiftung oder bei massenhafter Verfettung in einer Geschwulst), ferner aber auch durch abnormen Fettgehalt des Blutes (haematogene Adiposurie), so namentlich bei der sogenannten Fettembolie.

Behufs Unterscheidung der verschiedenen Arten milchigen Urins prüft man zunächst auf Eiweiss: fehlt dasselbe, so ist Chylurie ausgeschlossen und es handelt sich um die auf Lipaemie beruhende Adiposurie. Ist Eiweiss vorhanden, so entscheidet das Mikroskop: bei Chylurie findet man ausser Lymphkörperchen keine Formelemente, namentlich keine Nierenepithelien und Cylinder, während man bei der Adiposurie, ausser bei der hämatogenen, die Spuren der ursprünglichen Gewebselemente, ferner Cylinder, auch rothe Blutkörperchen findet. Auffallend ist bei dem echten chylösen Harn das Fehlen des Zuckers, der sich doch mit der Lymphe oder dem Chylus dem Harn beimengen muss, vielleicht aber in Folge der starken Verdünnug dem Nachweis entgeht. Die Complication von Chylurie mit Ascites chylosus glaubt S. als eine mindestens äusserst seltene bezeichnen zu müssen. Hertzka — Carlsbad.

A. Buchwald: Ueber Cannabis-Präparate nebst Bemerkungen über Canabinonvergiftungen. (Bresl. ärztl. Zeitschrift, 1885, № 24.)

Verf. führt eine Anzahl von Cannabispräparaten an, die von verschiedenen Autoren sehr verschieden beurtheilt werden; während die einen z. B. Fronmüller von dem Cannabinum tannicum (Merk) in Dosen von 0,15—0,25 recht gute hypnotische Wirkungen sahen, hält B. es nach seiner Erfahrung dem Morphium, Chloral und drgl. entschieden nachstehend, das nebenher bei dazu disponirten Leuten statt der beruhigenden höchst erregende Erscheinungen hervorruft.

Auch über ein neuerdings hergestelltes Präparat, das Cannabinon, kann B. wenig Gutes berichten. So führt er einen Fall an, wo er einem kräftigen 23-jährigen Mädchen, das wegen Zahnschmerzen an Schlaflosigkeit litt, 0,1 Cannabinon in halbstündigem Interwall 2 Mal geben liess, und wo schon kurze Zeit nachher nervöses Zucken in den Extremitäten, Herzpalpitation, und ein «Gefühl, als ob sie nicht recht bei Sinnen sei» auftrat. — Der Geruch war bedeutend abgeschwächt, Würgen und Erbrechen trat ein, dazu vollständige Prostration, Hallucinationen. — Dabei war der Puls voll, arhythmisch, die Pupillen dilatirt, starr, keine Temperaturerhöhung; Stuhl und Urin gingen unwillkürlich ab, lebhaftes Durstgefühl war vorhanden. — Erst nach 4 Tagen war wieder der normale Zustand zurückgekehrt.

Weiter berichtet B. dann noch über einen anderen Fall, der einem ihm bekannten Collegen passirte, der einem jungen Manne dieselbe Gabe (0,1) Cannabinon vor dem Schlafengehen reichte. Auch hier

trat lebhafte Excitation, Eingenommenheit des Kopfes, Sehstörung, Hallucinationen ein; erst nach einigen Tagen wieder vollständiges Wohlbefinden.

Verf. kann daher nicht umhin, die Collegen vor dem Gebrauch eines individuell ausserordentlich verschieden wirkenden Mittels zu warnen. S.

Ortweiler: Ueber die physiologische und pathologische Bedeutung des Harnindicans. (Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Heidelberg. II. Bd. 1886. pag. 153—188).

Nach Mittheilung der in der Literatur vorhandenen Angaben über die Bildung des Indicans im Körper, sein Auftreten im Harn und der verschiedenen Theorien über seine pathognostische Bedeutung, beschreibt Verf. sein eigenes, äusserst einfaches Verfahren. Er setzt in einem Reagensglase zu 10 Cc. Harn ein gleiches Volumen reiner concentrirter Salzsäure, lässt das Gemenge 2 Stunden bei gewöhnlicher Zimmertemperatur stehen, giebt dann 2 Cm. Chloroform zu und schüttelt das Gemenge kräftig. Das nach 2 Stunden vollständig ausgeschiedene Indigo wird vom Chloroform aufgenommen und kann man, bei einiger Uebung, aus der Intensität der Färbung des Chloroforms in für klinische Zwecke genügend sicherer Weise den Indigogehalt des Harns abschätzen; der von einem unter normalen Verhältnissen lebenden Menschen gewonnene Harn wird bei der angegebenen Behandlung schwach bläulich, violett oder röthlich gefärbt, sehr bedeutender Indigogehalt bedarf zu seiner vollständigen Erschöpfung 12—15maligen Ausschüttelns mit Chloroform. Etwa im Harn enthaltenes Eiweiss braucht bei dieser Methode vorher nicht ausgeschieden zu werden, wohl aber muss der Farbstoff aus dunkeln, namentlich aus icterischen Harnen durch Bleiessig ausgefällt werden. Rohe Salzsäure lässt rothe und gelbe Farben in das Chloroform übergehen, muss also vermieden werden, Zusatz von 2—3 Tropfen einer concentrirten Chlorkalklösung, sowie Erhitzen des Gemenges bis zur Blasenbildung befördert die Indigo-Ausscheidung, ein Zuviel bei beiden Manipulationen zerstört das Indigo; Aether nimmt zu wenig blauen Farbstoff auf und ist deshalb weniger brauchbar.

Verf. fasst seine Untersuchungen am Menschen folgendermaassen zusammen:

Beim gesunden Menschen wechselt der Indicangehalt des Harns sehr stark, reichliche Fleischnahrung steigert ihn sehr bedeutend, reichlicher Eiergenuss vermehrte ihn nicht sehr stark. Ausschliessliche Aufnahme von Pflanzeneiweiss und in noch höherem Grade eiweiss- und stickstoffarme Kost lassen das Indican aus dem Harn fast verschwinden. Opium steigerte die Indigoproduction unbeträchtlich, Laxantien verminderten sie,

Die Indicanausscheidung fand sich sehr gesteigert bei:

Ileus, Carcinoma ventriculi, hepatis, uteri, Ileotyphus, Tuberculosis intestinorum, Peritonitis acuta et chronica, Pleuritis putrida.

Gesteigert war sie ferner bei:

Ulcus ventriculi, Catarrhus ventriculi et intestinalis, Perityphlitis, Bronchitis putrida, Colica saturnina und anderen, mit Verdauungsstörungen einhergehenden Erkrankungen.

Gering, doch wie beim gesunden Menschen innerhalb gewisser Grenzen wechselnd war sie bei:

Nervenkrankheiten, Krankheiten der Circulations- und Respirationsorgane, der Nieren und acuten Infectionskrankheiten mit Ausnahme des Abdominaltyphus.

Eine gesteigerte Indicanausscheidung kann mithin stets auf eine vermehrte Bildung von Jndol im Körper zurückgeführt werden, welches seine Hauptquelle in den im Darmcanal verlaufenden Fäulnissvorgängen findet, ausserdem bildet es sich durch jauchige Zersetzung von Eiter oder von Gewebsbestandtheilen innerhalb des Körpers (Empyem, putride Bronchitis, Uteruskrebs u. a.). Zu einer Vermehrung der Indigoausscheidungen sind aber folgende 3 Bedingungen nöthig:

1) Genügende Menge eiweisshaltigen Materials im Darmcanal.
2) Bedeutenderer Grad von Fäulniss des Eiweisses im Darmcanale, als in der Norm.
3) Genügend starke Resorption des Indols. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Dyes (Hannover): Die Trichinose und deren Therapie. Heuser's Verlag. Berlin, 34. pag.

Von der interessanten Thatsache ausgehend, dass die Trichinose während Choleraepidemien leicht übersehen und für Cholera gehalten werden kann, bespricht Verf. kurz die Symptomatologie und Therapie der Trichinose, bietet jedoch nichts Neues. Immerhin ist das Schriftchen ganz lesenswerth. P.

Sir H. Thompson On the suprapubic operation of opening the bladder for the stone and for tumours. London, Churchill 1886, 57 pag.

Von dieser Autorität auf dem Gebiete der Steinoperationen, Thompson, der sich bekanntlich mehr und mehr der Sectio alta zuneigt, ist nunmehr auch eine entsprechende Monographie erschienen, die sich vorherrschend mit der Frage der Ausführung des hohen Blasenschnittes beschäftigt und selbstverständlich viele praktische Winke giebt. Ein Buch Thompson's noch empfehlen zu wollen, wäre eine überflüssige Arbeit. P.

Prof. Gerhardt und F. Müller: Mittheilungen aus der medicinischen Klinik zu Würzburg. Wiesbaden, Bergmann 1886. IV, 412 S. 1 Tafel.

Der vorliegende Band enthält folgende Abhandlungen: 1) F. Hammer, über Mycosis fungoides, 2) K. Herzheimer, über Lues cerebri, 3) C. Engel, über die antifebrile und antizymotische Wirkung des Antipyrin. Ein Beitrag zur Lehre von der Entfieberung. 4) L. Ortweiler, über die physiologische und pathologische Bedeutung des Harnindicans. 5) K. Ranke, über Punctionsflüssigkeiten. 6) W. Brauneck, über die Ausscheidung von Ammoniak im Kothe bei Gesunden und Kranken. 7) E. Steger, über Typhus-Infection in Spitälern. 8) R. Hirsch, zur Statistik des acuten Gelenkrheumatismus. 9) C. Gerhardt, über örtliche Fieberursachen allgemeiner Infectionskrankheiten. 10) Th. Escherich, über trophoneurotische Störungen bei Chorea und ein urticariaähnliches Exanthem bei chronischer Arsenintoxication. 11) F. Müller, über Indicanausscheidung durch den Harn bei Inanition. 12) F. Müller, über die Aufnahme von Quecksilber durch Einathmung. 13) G. Matterstock, über Bacillen bei Syphilis. 14) A. Weilandt, über Temperaturerhöhung und Eiweissabsonderung bei Sandbädern. 15) L. Uhrig, hämoptoisches Fieber. 16) F. Hammer, über Psoriasis vulgaris. 17) Nachtigal, über das Verhalten der elektrocutanen Sensibilität bei Area celsi. — Arzneiformeln der Würzburger medicinischen Klinik.

Wir behalten uns vor, von Zeit zu Zeit über die besten dieser guten Sammlung von Abhandlungen zu referiren. Hz.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Fünfter Band. Dacryadenitis—Eihautstich. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg. 1886.

Die zweite Auflage des grossen Werkes erscheint in erfreulicher Schnelligkeit und Präcision, es liegt uns schon der vollendete fünfte Band vor; nur bei so schnellem Erscheinen im Druck kann das ganze Werk seinen vollen Werth erhalten, das heisst in der jeweiligen Auflage ein Spiegelbild des Standes der ganzen Medicin in einem bestimmten Zeitmoment darstellen. Die heutige Medicin lebt so schnell, dass schon ein Intervall nicht vieler Jahre zwischen dem ersten und letzten Bande letzteren selbst in grundlegenden Ideen und Vorstellungen zu dem ersten in Gegensatz stellen kann, für ein einheitliches Werk ein sehr übler Umstand.

Die Vorzüge des Werkes sind schon häufig an dieser Stelle besprochen, beim Erscheinen der 1. Auflage und der laufenden, besonders darauf, dass die 2. Auflage eine wesentliche Erweiterung und Verbesserung erfahren hat durch eingehendere Berücksichtigung der theoretischen Disciplinen der Medicin ist ebenfalls schon hingewiesen worden. Um jedoch dem Leser einen kleinen Einblick in den Inhalt des Werkes zu geben, führen wir unten die hauptsächlichsten, umfangreichsten Artikel mit Nennung des Autors und der Seitenzahl an: Darm (19 S.) Drasch; Darmblutung (6 S.) Eichhorst; Darmkatarrh (14 S.), Darmentzündung (1 S.) Eichhorst; Darmfistel (7 S.) Albert; Darmgeschwür (12 S.) Eichhorst; Darminfusion (3 S.) Mosler; Darmperistaltik (8 S.) Gad; Darmsaft Munk; Darmschwimmprobe (2 S.) Blumenstok; Darmstenose (13 S.) Eichhorst; Deformitäten (12 S.) Eulenburg; Degeneration (8 S.) A. Pick; Delhi-Beule (6 S.) Geber; Delirium (14 S.), Delirium tremens (8 S.), Dementia (18 S.), Dementia paralytica (14 S.) Mendel; Dentition (11 S.) Scheff jun.; Desinfection (23 S.) Wernich; Diabetes mellitus (23 S.) Ewald; Diät und diätetische Curen (35 S.) Kisch; Digitalis (12 S.) H. Schulz; Diphtheritis (49 S) Monti; Dispositionsfähigkeit (4 S.) Blumenstok; Drüsen (8 S.) Karl Bardeleben; Dysmenorrhoe (10 S.) Greulich; Dyspepsie (18 S.) Rosenbach; Echinokokkus (4 S.) Sommer; Echinokokkus-Krankheit (13 S.) Ewald; Eclampsia (8 S.) Kleinwächter; Eclampsia infantum (10 S.) Soltmann; Ectropium (6 S.) Reuss; Eczema (21 S.) Kaposi; Ei (68 S.) Frommann; Eierstock (58 S.) A. Martin.

Aus dem angeführten Verzeichniss ist jedenfalls ersichtlich, dass die Gegenstände von durchaus berufenen Männern in grosser Ausführlichkeit behandelt sind, so dass der einzelne Artikel als Monographie über den betreffenden Gegenstand angesehen und gelesen werden kann. Der V. Band umfasst die Artikel Dacryadenitis bis Eihautstich und enthält sehr viele, gute Abbildungen. T.

Franz König: Handbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende. Uebersetzung der vierten deutschen Auflage von Dr. D. G. Friedberg. Zweite russische Auflage. Band I. Mit 90 Abbildungen. St. Petersburg. Verlag von Karl Ricker. 1886.

Einer Empfehlung bedarf das König'sche Handbuch nicht mehr, es ist zu weit bekannt und verbreitet dazu, wir beschränken uns

daher einzig darauf, die Interessenten auf das Erscheinen der Uebersetzung aufmerksam zu machen, die gewiss einem gefühlten Bedürfniss entgegenkommt, da das deutsche Original im Laufe der Zeit an Umfang bedeutend gewachsen ist. Die Uebersetzung scheint uns eine sehr gelungene zu sein. Nur zu loben dürfte sein, dass der Uebersetzer die Namen nicht russisch geschrieben, denn durch die gebräuchliche Uebertragung in's Russische dem Klange nach wird mancher Name, der dem Leser nicht schon anderweitig seiner Schreibweise nach bekannt ist, in der Originalliteratur ganz unauffindbar. Die Ausstattung des Buches in Papier, Druck und Abbildungen ist durchaus elegant und ansprechend, wie wir das vom Ricker'schen Verlage gewöhnt sind. Hoffentlich folgt der II. Band bald. T.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Grundriss der Augenheilkunde für prakt. Aerzte und Studirende von Dr. S. Klein. Mit 43 Holzschnitten. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Die Sterilität des Weibes, ihre Ursachen und ihre Behandlung von Dr. E. Kisch. Mit 43 Holzschn. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker unter der Redaction von Dr. E. Gurlt herausgegeben von Dr. A. Hirsch. 29. und 30. Liefg. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Magenneurosen und Magencatarrh sowie deren Behandlung von Dr. M. Rosenthal. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Pathologie und Therapie der Sprachanomalien für Aerzte und Studirende von Dr. R. Coën. Mit 3 Holzschn. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie von Dr. E. Geissler und Dr. J. Möller. Mit zahlreichen Holzschnitten. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Ichthyol und Resorcin als Repräsentanten der Gruppe reducirender Heilmittel von P. Unna. — Hamburg und Leipzig 1886. L. Voss.

— Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten für Aerzte und Studirende von Dr. M. Kaposi. III. Auflage. Mit zahlreichen Holzschn. I. Hälfte. Bog. 1—28. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Magen und Lunge in ihren eigenartigen Erkrankungen und gegenseitigen Beziehungen von Dr. Michaelis. Th. III. Die Pflege des erkrankten Magens. — Berlin 1886. A. Zimmer.

— Beiträge zur klinischen Chirurgie. Mittheilungen aus der chir. Klin. zu Tübingen von Dr. P. Bruns. II. Th. II. Bd. Mit 3 Tafeln. — Tübingen 1886. Laupp'sche Buchhandlung.

— Die Krankheiten der Athmungsorgane und deren Heilung von Dr. A. Dyes. — Berlin 1886. A. Zimmer.

— Histologische Untersuchungen über den Bau einiger Arterien von H. Westphalen. Inaug.-Dissert. — Dorpat 1886.

— Journal für Zahnheilkunde. I. Jahrgang № 1.

— Die Poliklinik und die Kämpfe gegen dieselbe. — Wien 1886. G. Gistel & Comp.

— Fortschritte der Medicin. Bd. № 10. Ueber die Beziehungen zwischen Stäbchen und Kokken.

— Ueber einen Fall geheilter Lepra tuberosa von Dr. Unna. Sep.-Abd. aus den Verhandl. des «Congresses für innere Medicin».

— Ueber Dünndarmpillen von Dr. P. Unna. Sep.-Abd. aus der «Pharmaceut. Centralhalle». 1885, № 45, 46.

— 2 Demonstrat. von Dünndarmpillen von P. Unna. Sep.-Abd. a. d. «Deut. Med. Wochenschr.» 1885, № 27.

— Wo leben die Leprabacillen? Von Dr. P. Unna. Sep.-Abd. a. d. «Deut. Med. Wochenschr.» 1886, № 8.

— Zur Morphologie des Mikroorganismus der Lepra von Dr. A. Lutz. Sep.-Abd. aus den «Dermatolog. Studien». H. I, 1886.

— 38 Fälle von Lithotripsien von Dr. W. Marc. Sep.-Abd. a. d. «Berl. klin. Wochenschr.» 1886 № 14.

— Diphtherie von D. Noeldechen. Sep.-Abd. a. d. «Deut. Med.-Zeitung» № 63.

— Transactions of the alumni association of the woman's hospital in the state of New-York. Vol. I. — New-York 1886. Appleton & Comp.

— Compendium für Zahnheilkunde für Studirende und Aerzte von Jul. Parreidt. Mit 38 Abbildungen. — Leipzig 1886. A. Abel.

— Ueber eine familiäre, durch 6 Generat. verfolgbare Form congenitaler Paramyotonie von Prof. A. Eulenburg. Sep.-Abd. aus dem «Neurologischen Centralblatt», № 12, 1886.

— Ueber Cocaïnsucht von Dr. A. Erlenmeyer. Sep.-Abd. a. d. «Deut. Med. Zeitung. 1886, № 44.

— Случай гіалино-амилоидной опухоли конъюнктивы. Врача Е. П. Порываева. Изъ «Вѣстн. Офталмологіи», 1886.

— Къ казуистикѣ опухолей вѣкъ. Врача Е. П. Порываева. Изъ «Вѣстн. Офталмологіи», 1885.

— Augenheilkunde und Ophtalmoskopie für Aerzte und Studirende von Dr. H. Schmidt-Rimpler. II. Auflage. Mit 163 Abbildungen und 1 Farbentafel. — Braunschweig 1886. F. Wreden.

— Annual report of the board of regents of the Smithsonian institution for the year 1884. — Washington 1885.

— Les bactéries et leur role dans l'anatomie et l'histologie pathologiques des maladies infectieuses par A. Cornil et V. Babes. II. edit. 348 fig. intercalées dans le texte et 4 planches hors texte. — Paris 1886. F. Alcan.

— Baden-Baden und seine Curmittel. Mit einer Terrain-Curkarte und einer graph. Darstellung der Witterungsverhältnisse. — Baden-Baden 1886. C. Wild.

— Tarasp von Dr. E. Killias. IX. Aufl. Mit 6 Illustr. und 1 graph. Taf. — Chur 1886. Hitz & Heil.

— Teplitz gegen Ischias von Dr. A. Eberle. — Prag und Teplitz 1886. H. Dominicus.

— Der Badeort Teplitz-Schönau in Böhmen von Dr. G. Delhaes. III. Auflage. — Prag und Teplitz 1886. H. Dominicus.

— Seeluft und Seebad von Dr. E. Kruse. V. Auflage. — Norden und Norderney 1886. D. Soltau.

— Vademecum für Besucher des Curorts Gleichenberg von Dr. C. Höffinger. 5. Aufl. — Gleichenberg 1885. Leuschner & Lubensky.

— Die Nordseebäder auf Sylt, Westerland, Marienlust und Wenningstedt. II. Aufl. — Westerland 1886.

— Königl. Seebad Norderney. Winke für Badegäste. — Norden und Norderney 1886. D. Soltau.

— Труды общества военныхъ врачей въ Москвѣ 1886. № 4.

— Ueber Salben- und Pastenstifte, von Dr. P. Unna. Sep.-Abd. a. d. «Monatsch. für prakt. Dermatol. 1886 № 4.

— Enucleation with transplantation and reimplantation of eyes by Ch. H. May. — New-York 1886.

— Die pneumatischen Kammern in Reichenhall als Hülfsmittel der Oertel'schen Cur von Dr. G. v. Liebig. (Sep.-Abd. a. d. Münchener med. Wochenschr. № 21, 1886.

— Ueber die Pathologie und Therapie des Diabetes mellitus von Dr. E. Hertzka. (Autor-Referat.)

Vermischtes.

— Aus Anlass des *Heidelberger* Universitäts-Jubiläums wurden von der medicinischen Fakultät daselbst zu *Ehren-Doctoren* ernannt: Graham-Bell (Washington), Prof. Chevreul (Paris), Prof. von Bayr (München), Staatsminister Jolly (Carlsruhe), de Maignat (Genf), Baron Nordenskjöld (Stockholm), der Präsident der geographischen Gesellschaft Prof. v. Richthofen (Berlin), Prof. der Chemie Roscoe (Manchester), Werner Siemens (Berlin), Prof. Sir William Thompson (Glasgow) und Prof. Toepler (Dresden); von der philosophischen Fakultät unter anderen: Geheimrath Prof. Dr. R. Koch (Berlin) und Prof. Pflüger (Bonn). (Wien. med. Bl.)

— Im K. K. allgemeinen Krankenhause zu *Wien* wurde eine Abtheilung für Nervenkrankheiten creirt und am 20. d. M. eröffnet. Sie umfasst 2 Zimmer mit 20 Betten Belagraum und wurde der Klinik des Hofrath Prof. Meynert, dessen langjähriger Wunsch hiermit erfüllt wird, adjungirt. (Münch. med. Woch.)

— Das Bureau des Organisationscomités für den im Jahre 1887 in *Wien* stattfindenden *6. internationalen Congress für Hygiene* hat sich constituirt und wurden gewählt: zum Präsidenten Hofrath Schneider; zu Generalsecretären: Prof. E. Ludwig, Prof. F. R. v. Gruber, Prof. Weichselbaum, Doc. Dr. Kratschmer, Prof. Soyka (Prag), Prof. M. Gruber (Graz). (Münch. med. Woch.)

— Geheimrath Dr. v. Langenbeck ist am 31. Juli in der Privat-Augenklinik von Dr. Hermann Pagenstecher in *Wiesbaden* am grauen Staar glücklich operirt worden. (Münch. med. Woch.)

— Für den *Lehrstuhl der Chirurgie in Graz* waren vom Professoren-Conseil vorgeschlagen: primo loco Prof. v. Winiwarter, secundo loco Prof. Nicoladoni und Prof. Wölfler. Ernannt vom Ministerium ist Prof. Wölfler. (Wien. med. Pr.)

— Es sind ernannt: der a. o. Prof. Dr. Otto Kahler zum ordentlichen Professor der spec. med. Pathologie und Therapie an der Universität Prag mit deutscher Vortragssprache und der ord. Professor zu Agram, Dr. Bohuslav Edler von Jirus zum ord. Professor der Pharmakologie und Pharmakognosie an der Universität Prag mit böhmischer Vortragssprache. (W. m. Bl.)

— Hofrath Prof. von Arlt ist in besorgnisserregender Weise (Gangraena senilis) erkrankt. (Wien. med. Bl.)

— An Stelle des jüngst verstorbenen Prof. Maas hat die medicinische Fakultät in Würzburg Prof. Schönborn in Königsberg in Vorschlag gebracht. (Wien. med. Bl.)

— Das Programm der *59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte*, welche in diesem Jahr vom 18. Sept. bis 24. Sept. in Berlin tagen wird, ist ein sehr umfangreiches. Ausser den drei allgemeinen Sitzungen werden in den Sectionen, deren sich 30 gebildet haben, täglich Sitzungen stattfinden. Wie das Verzeichniss der Sectionen und der bisher für dieselben eingegangenen Anmeldungen von Vorträgen zeigt, ist die Zahl der letzteren ungemein gross, wir zählen in den medicinischen Sectionen allein 250 angemeldete Vorträge. Die Titel derselben wiederzugeben erforderte zu viel Raum. Zugleich mit dem Congress findet eine Ausstellung wissenschaftlicher Apparate, Instrumente und Unterrichtsgegenstände in den Räumlichkeiten des Akademiegebäudes statt. Wir lassen hier nur die «allgemeine Tagesordnung» der Versammlung folgen: Donnerstag, 16. September, 11 Uhr Vormittags: Eröffnung der Ausstellung im Akademie-Gebäude. — Freitag, 17. September, 7 Uhr Abends: Zusammenkunft zu gegenseitiger Begrüssung im «Wintergarten» des Central-Hotels (Eingang Dorotheenstr. 18/21). — Sonnabend, 18. September, 8 Uhr Morgens: Besuch der Ausstellung. 11 Uhr Vormittags: Erste allgemeine Sitzung im «Circus Renz» (Markthallenstrasse, Eingang zwischen Karlstrasse 18 und 19). Wahl des Versammlungs-Ortes und der Geschäftsführer für 1887. 2 Uhr Nachmittags: Einführung der Sectionen in ihre Lokale. Constituirung und eventuell Sitzungen der Sectionen. 5 Uhr Nachmittags: Festessen. 8 Uhr Abends: Concert im «Wintergarten» des Central-Hotels. — Sonntag, 19. September, 8 Uhr Morgens: Abfahrt zu der Regatta. 10 Uhr Morgens: Segel-Regatta auf dem Müggelsee (Friedrichshagen), veranstaltet von dem Berliner Yacht-Klub. Nachmittags: Rückfahrt nach Berlin. Nach dem Ermessen der Mitglieder Fahrten durch Berlin und Umgegend. (Wer Potsdam, Wannsee oder einen der Vororte an der Potsdamer Eisenbahn besuchen will, kann sofort von Friedrichshagen mit der Stadtbahn dahin durchfahren.) 8 Uhr Abends: Concert im «Wintergarten» des Central-Hotels. — Montag, 20. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen; Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 1 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 8 Uhr Abends: Concert im «Wintergarten» des Central-Hotels. — Dienstag, 21. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen; Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 1 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 4 Uhr Nachmittags: Besuch des Polytechnikum in Charlottenburg. 6 Uhr Nachmittags: Freie Vereinigung im Zoologischen Garten. — Mittwoch, 22. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung, event. Besuch von Sammlungen, Museen. 11 Uhr Vormittags: Zweite allgemeine Sitzung im «Circus Renz». 3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 6 Uhr Abends: Fest der Stadt Berlin in der Kunst-Ausstellung. — Donnerstag, 23. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellung, evént. Besuch von Sammlungen, Museen; Excursionen. 11 Uhr Vormittags: Sections-Sitzungen. 1 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 3 Uhr Nachmittags: Sections-Sitzungen. 8 Uhr Abends: Ball im «Wintergarten» des Central-Hotels. — Freitag, 24. September, 8 Uhr Morgens: Ausstellug, event. Besuch von Sammlungen, Museen. 11 Uhr Vormittag: Dritte allgemeine Sitzung im «Circus Renz». Schluss der Versammlung.

— Von den *Geimpften Pasteur's* ist am 21. Juli wieder einer gestorben. — Marius Bouvier 35 J. alt, gebissen von einem tollen Hunde am 30. April und mit Impfungen behandelt vom 4.—13. Mai. (Wr.)

— *Verstorben*: 1) In Irkutsk A. G. Lapin; 2) In Alexandria (Gouv. Cherson) A. A. Grofe, erdrückt durch eine herabstürzende Lage; 3) Der ältere Arzt des Kaitagotabassarapskschen Kreises Jeliokin. (Wr.)

— Die in der vorigen Nummer gebrachte Nachricht über die *Pensionirung* Prof. Dittels können wir der Wien. med. Woch. zu Folge dahin zurechtstellen, dass die Pensionirung sich nur auf die in Folge erreichten Maximalalters erloschene Berechtigung bezieht, seinen Sitz weiter im Collegium einzunehmen «dagegen wird der in ungeschwächter Kraft thätige Chirurg lehramtlich sowie als Vorstand seiner Spitalsabtheilung hoffentlich in keiner Weise seine Wirksamkeit einschränken, die er voraussichtlich noch viele Jahre auszuüben kann.» — Der Kaiser hat die ausserord. Professoren Dr. Wenzel Steffal und Dr. Josef Reinsberg zu ord. Professoren an der Universität Prag mit böhmischer Vortragssprache, ersteren für Anatomie, letzteren für gerichtliche Medicin ernannt. (Wien. med. Woch.)

— In dem holländisch-indischen Heere, namentlich unter dem in Atje stehenden Theile desselben verursacht die *Beri-Beri-Krankheit* entsetzliche Verheerungen. Die militärischen Listen ergeben, dass von 1879—1883 17,722 Soldaten, die an Beri-Beri litten, behandelt worden sind, also durchschnittlich 3,544 im Jahre. 1884 wurden 5,388 behandelt, davon starben 235 und 842 mussten als untauglich entlassen werden, wobei noch zu bemerken ist, dass von den nicht unbedingt dienstuntauglich erklärten Mannschaften bei weitem die grössere Hälfte kränklich bleibt und für schweren Felddienst nicht mehr zu gebrauchen ist. Jeder aus Europa kommende Soldat kostet dem Staat 1000 Gulden, ehe er den Boden Indiens nur betreten hat. Bis jetzt ist es noch nicht gelungen, die Ursachen und das Wesen dieser Krankheit wissenschaftlich festzustellen. Das «Amsterdamer Handelsblatt» fordert die Regierung auf, ungesäumt junge Bacteriologen nach Indien zu senden, um die Beri-Beri-Krankheit zu studiren, nur müsse die Regierung dabei nicht wieder zu ihrem beliebten Sparsamkeitssystem greifen, sondern in unbeschränkter Weise der Wissenschaft die nöthigen Mitel gewähren. Enthüllungen über die bisherige Verpflegung des Heeres haben allgemeine Entrüstung hervorgerufen. (Wien. med. Pr.)

— *Gleichenberg 5. Aug.* Die Frequenz unseres Curortes ist in fortwährendem Steigen begriffen und dieser entsprechend vermehrt sich der Comfort und entwickelt sich das gesellige Leben. Die Cur-Direction ist in anerkennenswerther Weise bestrebt allen billigen Anforderungen in diesen beiden Richtungen nachzukommen. So wurde die Curmusik heuer namhaft verstärkt. Jeden Samstag finden im eleganten Cursalon Reunionen statt und die Theatergesellschaft des Herrn Directors Frinke aus Bozen leistet selbst in der Operette Gutes und spielt fast immer vor gut besuchtem Hause. Kürzlich gastirte Herr Mödlinger aus Graz hier und spielte u. A. den Zsupan im Zigeunerbaron mit grossem Heiterkeitserfolge.

— Das See- und Soolbad *Colberg* erfreut sich in diesem Jahre ganz besonders zahlreichen Besuches, denn es waren bis zum 16. Juli 5008 Fremde auf dem Fremden-Bureau gemeldet, während im vergangenen Jahre zu derselben Zeit 3991 Fremde verzeichnet stehen, also mehr 1017. Wohl möglich, dass Wasserleitung und Kanalisation, die ärztlicherseits so dringend verlangt wurden, diese erhöhte Attraction bewirkten, vielleicht auch die erweiterten, prachtvollen Promenaden am Meere, namentlich die neu entstandene und mit schattigen Bäumen bepflanzte Esplanade, vom Herrenbade bis zum Strandschlosse, die eine herrliche Aussicht auf das Meer bietet. Das neuerbaute *Warmseebad* mit seiner comfortablen Einrichtung erfreut sich auch allgemeiner Anerkennung und lebhaften Zuspruchs. Fast täglich werden in den vorhandenen *fünfzehn* Badezellen ca. 100 warme Seebäder verabreicht, sowie auch unsere so heilkräftigen *Soolbäder* mehr denn je frequentirt werden. Das *Colberger Stadttheater*, das sich seit Jahren schon des besten Renommés sowohl in der Theaterwelt, als auch bei seinen distinguirten Besuchern erfreut, hat diesmal auch die *Oper* und die *Operette* in den Kreis seiner Thätigkeit gezogen und ausserdem durch Gewinnung von Opernkräften ersten Ranges zu Gastspielen die Aufführungen höchst interessant und anziehend gemacht. Zudem findet in nächster Woche das grosse *Wettrennen* des Pasewalker Reitervereins, ferner eine internationale *Segel-Regatta*, sodann eine vielversprechende *Garten-Ausstellung* statt und schliesslich tagt im August der Verband deutscher Erwerbs- und Wirthschafts-Genossenschaften. — Selten bietet die Saison eines Bades so reiche, mannigfaltige Abwechselung!

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Juli bis 2. August 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
279	211	490	129	52	67	20	6	6	51	42	31	43	24	13	4	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 6, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 11, Scharlach 15, Diphtherie 3, Croup 2, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 58, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 15, Krankheiten des Verdauungscanals 104, Todtgeborene 24.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeborene	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	18.—24. Juli	2572	32,2	—	1716	21,5
Paris	2 239 928	18.—24. Juli	1211	28,1	74	1010	23,4
Brüssel	174 751	11.—17. Juli	96	28,5	6	80	23,8
Stockholm	210 717	11.—17. Juli	125	30,9	3	89	22,0
Kopenhagen	280 115	21.—27. Juli	199	36,9	4	136	25,2
Berlin	1 315 297	18.—24. Juli	849	33,5	30	796	31,5
Wien	780 066	18.—24. Juli	518	34,5	23	375	25,0
Pest	442 591	11.—17. Juli	292	34,2	16	291	34,2
Warschau	431 572	11.—17. Juli	243	29,3	20	227	27,4
Odessa	194 400	18.—24. Juli	—	—	11	150	40,1
St. Petersburg	**861 303**	**25.—31. Juli**	**456**	**27,5**	**16**	**417**	**25,1**

Дозв. ценз. Спб. 8 Августа 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Wladimirskaja 12.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. — Dr. L. v. Holst, St. Petersburg. — Dr. Gust. Tiling, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 33. **St. Petersburg, 16. (28.) August** **1886.**

Nitroglycerin bei Herz- und Nierenleiden.

Casuistischer Beitrag

Von
Dr. L. v. Holst.

Das Nitroglycerin, welches wegen seiner eminent sicheren Wirkung auf das Circulationssystem mehr und mehr in Aufnahme kommt und für dessen Anwendung immer mehr und mehr Indicationen aufgestellt werden, ist ein Mittel, bei welchem wir den Homöopathen die Ehre lassen müssen dasselbe zuerst therapeutisch verwandt zu haben (unter dem Namen Glonoin). Nachdem es 1847 von Sobrero dargestellt worden, hat der amerikanische Homöopath C. Häring es schon in demselben und dem folgenden Jahre praktisch versucht. Zehn Jahre später versuchten es auch Field, Thorowgood und Brahdy gegen verschiedene Neurosen, doch gerieth es wieder fast völlig in Vergessenheit, bis es nach wiederum 20 Jahren erst W. Murrel gelang durch seine dringenden Empfehlungen des Nitroglycerin gegen Angina pectoris (The Lancet, 18. Jan. 1879) demselben Eingang in die Praxis zu verschaffen.

Seitdem sind nun von verschiedenen Forschern zahlreiche Untersuchungen sowohl über die physiologische Wirkung als über die therapeutische Verwendbarkeit angestellt worden. Was die erstere betrifft, so ist übereinstimmend folgendes nachgewiesen worden (von Binz, Reichert, Weir Mitchell, Korczynski u. a. m.): Depression des centralen Nervensystems, und als Folge derselben Dilatation der kleineren arteriellen Gefässe und Herabsetzung des Blutdrucks; gleichzeitig tritt aber eine Steigerung der Herzaction ein, Beschleunigung des Pulses, der Spitzenstoss wird deutlicher, die Herztöne werden lauter, die Temporalarterien klopfen, das Gesicht röthet sich, man hat das Gefühl von Kälte und Wärme im Kopf und Gesicht. Die Wirkung ist also ziemlich identisch mit der des Amylnitrit und des Natriumnitrit, und das wirksame Princip ist wohl in der allen dreien gemeinsamen salpetrigen Säure zu suchen.

In Bezug auf die therapeutische Verwendbarkeit herrscht aber keine solche Uebereinstimmung und die Erfahrungen der einzelnen Autoren differiren oft recht merklich unter einander. Während Murrel das Nitroglycerin so dringend gegen Angina pectoris empfiehlt, scheint W. A. Hammond (N.-Y. Med. Rec. V. XX, № 17, 1881) bei diesem Leiden nicht viel Erfolg gesehen zu haben, rühmt das Mittel dagegen um so mehr bei angiospastischer Migräne, bei der angioparalytischen Form dagegen sei es contraindicirt. Ich kann nicht umhin, hierbei zu bemerken, dass wir die Bezeichnung Angina pectoris für einen nur schlecht begrenzten Begriff brauchen, eigentlich nur für eine Symptomengruppe, deren anatomische und physiologische Grundlage nicht genügend festgestellt ist, so dass es wohl geschehen mag, und sicherlich auch öfters geschieht, dass ganz verschiedene Dinge unter diesem Namen begriffen werden. Es wäre daher noch erst genauer festzustellen, bei welcher Art und in welchen Fällen von Angina pectoris das Nitroglycerin indicirt ist, und in welchen Fällen man sich nicht viel von ihm versprechen könne. — Korczynski (Wien. med. Wochenschr. № 6, 1882) empfiehlt es bei Asthma in Folge von Lungenemphysem, wo es bei Beginn des Anfalls genommen, denselben sicher coupire. Nur bei einer 60jährigen Kranken, wo ausserdem Dilatation des Herzens und atheromatöse Entartung der Gefässe vorhanden war, trat kein Erfolg ein. Beim reinen idiopathischen Asthma nervosum dagegen ist der Erfolg weniger befriedigend gewesen. Die entgegengesetzten Erfahrungen hat Lublinski gemacht (D. med. Wochenschr. № 5 und 6 1885), indem er gerade bei Asthma nervosum guten Erfolg beobachtete, bei Asthma emphysematicum dagegen die Resultate viel weniger befriedigend waren. In Bezug auf Angina pectoris, Stenocardie, Herzklopfen, einerlei ob mit organischen Herz- oder Aortenfehlern complicirt oder nicht, lauten die Berichte ziemlich übereinstimmend günstig,, bei reinem Nervenleiden, wie Chorea, Epilepsie etc. dagegen recht verschieden. Zu erwähnen ist noch Rossbach's Empfehlung des Nitroglycerin bei Schrumpfniere (Berl. klin. Wochenschr. № 3 1885), wo die Wirkung eine derart günstige auf das Allgemeinbefinden sei, dass die Patienten sich durchaus nicht davon überzeugen lassen wollten, dass sie noch krank seien, und sich weiterer Behandlung und Beobachtung entzögen.

In Bezug auf die Dosirung des Mittels herrscht ebenfalls noch eine ziemlich grosse Unsicherheit. Die meisten Au-

toren beginnen mit einer mittleren Dosis von $^1/_{100}$ Tropfen, steigern dieselbe aber sehr verschieden stark und geben das Mittel sehr verschieden häufig. Korczynski erzählt einen Fall, wo ein Kranker mit Insuff. valv. semilun. et Stenosis ost. Aortae aus eigenem Antriebe gegen die heftigen Anfälle von Angina pectoris einige Male täglich 30 Tropfen einer 1%igen Lösung nahm, nachdem er in der Klinik viel kleinere Dosen erhalten, weil nur so starke Dosen ihm eine wesentliche Erleichterung zu verschaffen im Stande waren. In anderen Fällen dagegen haben Dosen von $^1/_{50}$ Tropfen schon heftige, sogar gefahrdrohende Wirkungen gehabt. Lublinski schreibt diese Verschiedenheit in der Wirkung der Unsicherheit des Präparates zu und zieht deshalb im Allgemeinen das Natriumnitrit vor, da die Wirkung beider Präparate im Wesentlichen doch die gleiche sei. Ich möchte glauben, dass die Verschiedenheit der Wirkung weniger, oder doch wenigstens nicht ausschliesslich auf der Unsicherheit des Präparates beruhe, sondern die individuelle Verschiedenheit in der Reaction gegen das Mittel mindestens eben so sehr in Betracht gezogen werden müsse. Mir ist ein Fall bekannt, wo ein an atheromatöser Entartung der Arterien leidender College das Nitroglycerin versuchte und Vorsichts halber nur $^1/_{200}$ Tropfen nahm, wonach sich aber höchst alarmirende Erscheinungen einstellten; wegen der Kleinheit der Gabe hielt er es für ein zufälliges Zusammentreffen, eine Wiederholung der Versuchs belehrte ihn aber, dass diese Gabe für ihn viel zu stark sei. In einem anderen Falle tritt nach einem Tropfen einer 1%igen Lösung die Wirkung sofort und sehr kräftig ein, und in mehreren Fällen habe ich Gaben von 1—6 Tropfen ohne jede beunruhigende Nebenwirkung angewandt. Jedenfalls ist die Lehre daraus zu ziehen, dass man stets mit kleinen Gaben zu beginnen habe.

Die wenigen oben angeführten Beispiele beweisen jedenfalls so viel, dass die Acten über den therapeutischen Werth des Nitroglycerin und die Indicationen zu seiner Anwendung noch nicht geschlossen sind. Es müssen noch mehr Erfahrungen gesammelt und das angesammelte Material gesichtet werden um dieses werthvolle aber nicht ungefährliche Mittel richtig würdigen zu können. Im Hinblick darauf will ich mir erlauben im Nachfolgenden einige kurze Krankengeschichten zu geben, um so auch meinerseits einen kleinen Beitrag zu den mit Nitroglycerin gemachten Erfahrungen zu liefern.

1. Vor mehreren Jahren consultirte mich ein junger, kräftig gebauter Marineofficier wegen heftiger Brustbeschwerden, an denen er schon seit längerer Zeit litt und welche ihn allmälig immer häufiger belästigten und dabei an Intensität mehr und mehr zunahmen. Dieselben bestanden hauptsächlich in einem Gefühl von Zusammengeschnürtwerden der Brust, welches Gefühl sich bald bis zur Intensität eines recht heftigen Schmerzes steigerte. Dabei das Gefühl von Luftmangel, ohne dass die Athmung irgend wie behindert gewesen wäre. Das einzige Mittel, durch welches Patient sich Linderung zu verschaffen vermochte, war rasche körperliche Bewegung, die er aber bei heftigen Anfällen bis zu stundenlang dauernden Spaziergängen in raschem Tempo ausdehnen musste. Trotz der sorgfältigsten Untersuchung und dem genauesten Examen konnte ich weiter nichts krankhaftes constatiren als eine ausgesprochene Neigung zu Fettleibigkeit, namentlich verdient ausdrücklich hervorgehoben zu werden, dass am Herzen weder percutorisch noch auscultatorisch irgend eine Anomalie gefunden werden konnte. Meiner Meinung nach handelte es sich offenbar um eine Herzneurose. Sollte man dieselbe Angina pectoris nennen? Eine gewisse Aehnlichkeit war ja vorhanden, doch war manches auch anders als bei diesem Leiden, namentlich fehlte der sonst doch recht charakteristische ausstrahlende Schmerz in den linken Arm. Nachdem verschiedene Mittel völlig erfolglos versucht worden waren, griff ich zum Nitroglycerin, mit einiger Zaghaftigkeit, da es der erste Fall war in welchem ich das Mittel versuchte und ich den Patienten nicht unter Augen behalten konnte. Ich verordnete eine 1%-ige spirituöse Lösung, welche aber nicht beständig gebraucht werden sollte, sondern nur um die Anfälle womöglich zu coupiren. Pat. wurde angewiesen, sobald er das Herannahen eines Anfalls spüre einen Tropfen der Lösung zu nehmen und je nach Bedürfniss die Gabe zu wiederholen, eventuell auch zu steigern. Der Erfolg war durchaus befriedigend; es war dem Patienten ausnahmslos jedes Mal gelungen den Anfall zu coupiren, in sehr heftigen und hartnäckigen Fällen denselben abzukürzen und nicht zur vollen Entwickelung kommen zu lassen, wobei er allerdings einmal genöthigt gewesen ist die Dosis bis auf 6 Tropfen zu steigern ehe die erwünschte Wirkung eintrat. Er war mit dem Mittel so zufrieden, dass er sein Fläschchen mit Nitroglycerinlösung stets in der Westentasche bei sich trug um für alle Fälle gewappnet zu sein. Bald darauf ging er zu Schiff, machte eine Reise um die Welt, blieb 2—3 Jahre fort und kehrte völlig genesen zurück. Die Anfälle waren schon seit geraumer Zeit ausgeblieben; seitdem sind schon wieder mehrere Jahre vergangen und die Anfälle sind nicht wiedergekehrt.

2. Ein Mann in den 50iger Jahren wandte sich an mich um Rath wegen des lästigen Herzklopfens, welches ihn von Zeit zu Zeit, und zwar meist ohne jede erkennbare Veranlassung befalle. Die Herzpalpitationen waren stossweise, unregelmässig, einige starke Stösse folgten rasch aufeinander, dann trat eine Pause ein wo die Contraction ganz ausblieb, und Pat. hatte dabei das Gefühl als ob das Herz in überfülltem Zustande stehen bliebe. Gleichzeitig wurde er belästigt durch ein nicht näher zu beschreibendes beängstigendes Gefühl und eine allgemeine Erschlaffung, die sich bisweilen bis zu Ohnmachtsanwandelungen oder sogar wirklichen Ohnmachten steigerte. Die Anfälle dauerten meist nicht lange; waren sie vorüber, hatte die Herzthätigkeit sich wieder regulirt, so fühlte Pat. sich sofort wieder vollkommen wohl und frisch. Es war ein kräftiger, muskulöser Mann, sonst durchaus gesund, von Jugend auf an gymnastische Uebungen gewöhnt, die er täglich vornahm sobald er des Morgens das Bett verlassen hatte. Die Untersuchung des Herzens ergab ein durchaus negatives Resultat, auch am übrigen Körper war durchaus nichts nachzuweisen. Es wurde Nitroglycerin in der oben angegebenen Weise und Dosis verordnet. Pat. ist mit dem Erfolge zufrieden, obwohl derselbe in diesem Falle nicht so eclatant ist wie in dem vorigen, denn eine Heilung ist nicht eingetreten, die Anfälle kehren von Zeit zu Zeit wieder, können aber jedes Mal durch Nitroglycerin coupirt werden, wobei ein Tropfen der 1%igen Lösung stets eine hinreichend starke Wirkung hervorruft. Der Mann ist Musikfreund, hatte es aber gänzlich aufgeben müssen Concerte und Theater zu besuchen, da die Hitze in den eingeschlossenen, mit Menschen gefüllten Räumen offenbar nachtheilig auf ihn wirkte, den Anfall hervorrief und ihn zwang das Local zu verlassen. Jetzt besucht er mit dem Fläschchen Nitroglycerin in der Westentasche anstandslos Concerte wie Theater, deren nachtheiligen Einfluss er auch jetzt noch jedes Mal spürt, mit einem Tropfen der Lösung aber diesen Einfluss zu paralysiren vermag.

3. Eine Dame von etwa 60 Jahren litt seit ihrer Jugend an heftigen nervösen Kopfschmerzen, gegen welches kein Mittel unversucht geblieben und keins von wesentlichem Erfolge gewesen ist. Mit zunehmendem Alter steigerte sich das Leiden, sowohl in Bezug auf die Häufigkeit der Anfälle, als auf die Heftigkeit der Schmerzen; nur Morphium vermochte eine gewisse Linderung zu schaffen bis der Anfall vorüber war. Seit einigen Jahren haben sich nun noch stenocardische Anfälle hinzugesellt, welche die Pat. in viel höherem Grade beunruhigen und quälen als auch die heftigsten Kopfschmerzen, welche sie sich gewöhnt hat gewissermaassen für ein nothwendiges Uebel anzusehen. Heftige Beängstigungen mit grosser Athemnoth, ohne dass die Respiration selbst gehindert wäre, bilden die hervorstechendsten Symptome. Bei der Untersuchung des Herzens findet man ein deutlich systolisches Blasen über der Herzspitze; Atherom der Arterien ist unzweifelhaft vorhanden. Es wurde hier ebenfalls Nitroglycerin versucht, der Erfolg war aber nicht befriedigend. Bisweilen wollte es wohl scheinen als ob das Mittel eine gewisse Erleichterung schaffe, zu anderen Zeiten war wieder nichts davon zu spüren, kurz — von der Wirkung des Nitroglycerin ist in diesem Falle nichts zu rühmen.

4. J. T. Fabrikarbeiter, 29 J. alt, trat am 26. Sept. 1885 ins Hospital. Seiner Angabe nach ist er erst seit 3 Tagen krank, früher stets gesund gewesen bis auf zeitweilige rheumatische Schmerzen in den Extremitäten und Kopfschmerzen. Vor drei Tagen hätten die Füsse angefangen zu schwellen, dann sei auch der Leib gross geworden. Ausserdem klagt Pat. über Athemnoth und Kopfschmerzen, ist offenbar etwas unbesinnlich oder besser gesagt schwerbesinnlich, die Antworten auf gestellte Fragen kommen langsam. Das Gesicht ist gedunsen, die Athmung bedeutend erschwert. Aehnliche Erscheinungen sollen früher nicht beobachtet worden sein, auch kein Erbrechen. T. 37,6 P. 54, ziemlich klein, mässiges Oedem der Füsse und des Gesichts, in der Abdominal- und Pleurahöhle lässt sich eine mässige Quantität freier Flüssigkeit nachweisen. Herz nach rechts etwas vergrössert, der erste Ton unrein, demselben vorhergehend ist ein deutliches rauhes Schleifen zu hören. Der Urin deutlich eiweisshaltig, doch nicht in hohem Grade; die tägliche Menge ist nach Angabe des Pat. gering. T. V. 37,5.

Patient macht den Eindruck eines schwer Erkrankten; die bedeutende Athemnoth stand in keinem Verhältniss zu dem geringfügigen pleuritischen Exsudat, welches übrigens weder Schmerzen noch stärkeres Fieber verursachte, auch die am Herzen gefundenen Veränderungen waren bei weitem nicht bedeutend genug um so beunruhigende Erscheinungen hervorzurufen. Es blieb nur übrig die Nieren als den eigentlichen Herd der Krankheit anzusehen, und zwar schien mir die Annahme einer Schrumpfniere am meisten Wahrscheinlichkeit für sich zu haben, namentlich wegen der nur mässigen hydropischen Erscheinungen und des mässigen Eiweissgehaltes des Urins bei sehr bedeutender Verminderung der Quantität des letzteren. Die Trübung des Sensorium, die hochgradige

Athemnoth und der auffallend verlangsamte Puls imponirten mir als Zeichen einer beginnenden urämischen Intoxication.

Es wurde Pilocarpin verordnet, und zwar innerlich zu gr. $^1/_{12}$ stündlich, weil ich bei der stark gesunkenen Herzaction die subcutane Injection einer grösseren Dosis nicht wagte. Ausserdem ein leichtes Diureticum, bestehend aus einem Juniperusinfus mit Cremor tartari und Spirit. nitrico-aether. Pat. hatte nach dem Pilocarpin stark transpirirt, der Puls war 54, in 24 Std. ist nur ein Pfund Urin entleert worden. Ueber eigentliche Kopfschmerzen wurde nicht mehr geklagt, wohl aber über ein lästiges Kältegefühl im Kopfe; die Brustbeschwerden etwas gemässigt. — Die Medication wurde fortgesetzt, es trat wiederum reichlicher Schweiss ein, die Urinmenge stieg auf 1½ Pfd., der Urin setzte ein mässiges Schleimsediment ab, blieb aber jetzt beim Kochen vollständig klar. Der Puls dagegen war bis auf 44 Schläge in der Minute gesunken. Unter solchen Umständen wagte ich es nicht mit dem Pilocarpin fortzufahren; die bisherige Medication wurde ausgesetzt und jetzt (am 28. Sept.) Nitroglycerin verordnet, dreimal täglich zu 2 Tropfen einer 1%igen Lösung. In wenig Tagen war eine merkliche Besserung zu constatiren, ein intercurrenter Durchfall wurde rasch beseitigt. Die Urinmenge stieg constant und ziemlich rasch, der Puls hob sich allmälig. Am 2. October ist die 24-stündige Harnmenge mit 7 Pfd. Urin notirt, der Puls mit 58 Schlägen; der Pat. fühlte sich vollkommen wohl, die Oedeme sowie die serösen Ausschwitzungen in den Körperhöhlen waren völlig geschwunden. Der Urin enthielt reichlich Schleim, welcher beim Abstehen ein flockiges Sediment bildete, Reaction deutlich sauer, beim Kochen leichte Trübung. Die Untersuchung des Herzens ergab keine Veränderung gegen früher. — Da der Puls am nächsten Tage wieder gesunken war, so wurde die Dosis der Nitroglycerinlösung jetzt auf 3 Tropfen gesteigert. Unter dieser Behandlung hob sich der Puls bis zum 7. Oct. auf 65 Schläge, doch war er etwas unregelmässig geworden, die tägliche Urinmenge betrug 4½ Pfd. Die Unregelmässigkeit des Pulses blieb bestehen, wurde später noch markanter, indem nach etwa je 8 Schlägen stets ein Schlag aussetzte. Auch im Uebrigen blieb der Zustand ziemlich unverändert, so namentlich der Urin nach Menge und Beschaffenheit, indem sich stets ein geringfügiger Eiweissgehalt nachweisen liess, und da Pat. sich sonst vollkommen wohl fühlte, wurde er am 11. Oct. aus dem Hospitale entlassen.

(Schluss folgt).

Ueber die Fälle von Hadernkrankheit auf der Actienpapierfabrik zu Ligat.

(Berichte der DDr. Schultz, Heerwagen und Krannhals, erstattet auf der Sitzung der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga am 7. und 21. Mai 1886).

Referenten trafen am 30. April in Ligat ein. Dortselbst erfuhren sie, vom Fabrikarzt Dr. v. Radecki, dass von den 56 Arbeiterinnen des Sortirsaales der Papierfabrik am 25. April 5 Arbeiterinnen erkrankt, und bis zum Morgen des 30. sämmtliche 5 bereits gestorben seien. Am 28. April seien 7 weitere Arbeiterinnen erkrankt, von denen eine im Laufe von 24 Stunden gestorben, 5 bereits ausser Lebensgefahr und eine noch schwer krank sei. Am 28. April wurde auf Anordnung der Direction der Sortirsaal geschlossen, worauf weiter keine Erkrankungen vorgekommen seien. Der Verlauf der Krankheit sei bei fast allen Erkrankten der gleiche gewesen. Dieselbe begann ausnahmslos mit einem Schüttelfrost, bald mit sehr bedeutender Temperatursteigerung, bald ohne eine solche, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, erhöhter Respirationsfrequenz, vermehrtem quälendem Husten, kleinem Pulse, dabei Sinken der Temperatur; entweder geht es jetzt rasch zum Besseren, oder die Kranken beginnen zu collabiren, die Temp. wird subnormal, der Puls unfühlbar, die Extremitäten kühl, kalter Schweiss, Cyanose und in tiefem Collaps bei klarem Bewusstsein gehen die Kranken zu Grunde. Der Tod trat durchschnittlich binnen 3 Tagen ein, in 2 Fällen dauerte die Krankheit $4^1/_2$ Tage, in einem Falle nur 24 Stunden.

Die Untersuchung der noch schwerkranken Leeping II. ergab folgendes:

Pat. war am 28. April Morgens bei der Arbeit mit Schüttelfrost erkrankt, und hatte sich noch zu Fuss nach Hause begeben. Es hatte sich allgemeines Krankheitsgefühl eingestellt, Druck über dem Sternum, der Husten, an dem Pat. ebenso wie alle übrigen Arbeiterinnen des Sortirsaales leidet, wurde quälend, dabei ursprünglich kein Auswurf. Kein Appetit. Harn- und Stuhlentleerung regelmässig. Am 30. Morgens ein zweiter Schüttelfrost vom Fabrikarzt selbst constatirt. Dabei keine Temperatursteigerung. Kühle Extremitäten, Cyanose, kaum fühlbarer Puls. Die Schwäche so gross, dass das Aufrichten im Bett Schwindel verursacht.

Die mittelgrosse Pat. zeigt mittleren Ernährungszustand, Puls 100, klein, doch deutlich, Respiration 34 costal. Temp. 36,4. Kein Exanthem, kein Icterus, kein Oedem, keine Drüsenschwellung, keine Cyanose. Conjunctiva nicht injicirt. Leidender Gesichtsausdruck, Mund geöffnet. Respiration ächzend. Abdomen nicht aufgetrieben, Bauchdecken weich, keine Druckempfindlichkeit. Leber und Milz nicht palpabel. Obere Lebergrenze am oberen Rand der 5. Rippe, unterer Rand nicht palpirbar. Obere Milzgrenze 6. Rippe, untere im 10. I. C. R. Ueber den Lungen vorn sonorer Percussionsschall mit tympanitischem Beiklang. Verschärftes Inspirium, verlängertes Exspirium, hin und wieder ein Rhonchus. Hinten Percussionsergebnisse normal. Links Inspirium verschärft, Exspirium nicht hörbar, rechts Respirationsgeräusch bedeutend schwächer, dabei besonders in den oberen Partieen inselweise von bronchialem Charakter mit sehr leisem Rasseln. Herzdämpfung etwa rubelgross unterhalb der 4. Rippe. Spitzenstoss nicht fühlbar. Herztöne rein, auch über der Herzspitze leise. Zunge trocken, nicht borkig. Während der Untersuchung hat Pat. einge Hustenanfälle und wirft schaumigen Speichel mit geringem Schleim aus. Beim Aufsetzen wird der Puls unzählbar. Sensorium frei. — Pat. klagt nur über Druck auf der Brust, Kopfschmerzen und Schwäche. — Ord.: Analeptica. — (Tags darauf hatte sich Pat. bedeutend gebessert).

Zur Section gelangten 4 Leichen, da 2, trotzdem nur 3 Tage vergangen und die Temp. + 8° C. nicht überschritten hatte, bereits zu zersetzt waren. Uebereinstimmend bei allen 4 Leichen zeigte sich: auffallend rasche Zersetzung bei erhaltener Todtenstarre. Die grüne Leichenfarbe erschien zuerst auf der Brust und am Halse, nicht wie gewöhnlich an den Bauchdecken. — Seröse zuweilen blutige Imbibition des Mediastinum, der stark geschwollenen Bronchialdrüsen, der Schleimhaut des Larynx, der Trachea, der Bronchien. Sanguinolente seröse Transsudate in beträchtlicher Menge in Pleura und Pericard (während des Lebens nicht nachgewiesen), dunkles fast wässerig flüssiges Blut. Keine Spur von Gerinnung. Blasser schlaffer Herzmuskel. Endocard imbibirt.

Die Schleimhaut des Magen-Darmkanals bot nichts Auffallendes (keine Imbibition), die Lungen gebläht, trocken, blutarm, im unteren Lappen Hypostase besonders links (nicht pneumonisch), keine Compression oder seröse Durchfeuchtung der Lungen. Keine geschwellten Erbabenheiten auf der Schleimhaut des Larynx, der Trachea oder des Oesophagus. Die Milz in sämmtlichen Fällen beträchtlich geschwellt. Kapsel sehr zerreisslich, lässt die Follikel durchschimmern. Parenchym nahezu zerfliesslich.

Nach obigem zweifeln Referenten nicht, dass die erwähnten Erkrankungs- resp. Todesfälle durch eine Infectionskrankheit und zwar durch die von den Autoren sogenannte «Hadernkrankheit» verursacht seien. Bei der Unklarheit, die über diese Krankheit herrsche, die von einzelnen Autoren wie Klob und Frisch als durch das Milzbrandcontagium verursacht angesehen wird, was von anderen Forschern wie Reihböck bestritten wird, wäre es sehr erwünscht, wenn es gelänge aus den mitgenommenen Leichentheilen, Exsudatflüssigkeit etc. das Krankheitsvirus zu eruiren. Dr. Krannhals hat sich dieser mühevollen Untersuchung unterzogen.

Bezüglich des Ortes wo die Ansteckung stattgefunden, müsse noch hervorgehoben werden, dass den hygienischen Anforderungen im Sortirsaale nach Möglichkeit Rechnung getragen. Es kämen dort ca. 6 Cub.-Faden Luft pr. Kopf. Auch die Ventilation sei verhältnissmässig gut, dennoch enthalte die Luft viel Staub und litten sämmtliche Arbeiterinnen an Husten. Die Fenster liessen die Arbeiterinnen nicht öffnen aus Angst vor dem Zuge.

Ueber die Herkunft der fraglichen Lumpen sei nichts sicheres zu eruiren gewesen.

Zur Aetiologie der Hadernkrankheit.

Dr. Krannhals referirt über die bakteriologischen Untersuchungen der aus Ligat mitgenommenen anatomischen Präparate, so weit sie bis jetzt gediehen. Hiernach fanden sich in sämmtlichen Transsudaten (welche unter besonderen Cautelen aufgefangen worden) so wie in dem (ebenso behandelten) Blute aus dem Sin. long. durae matr. grosse Mengen stäbchenförmiger Bakterien, im Blute jedoch bei sämmtlichen Leichen in geringerer Anzahl. Diese Stäbchen färbten sich sehr schön, wenn man das Trockenpräparat mit concentrirter Anilinaq.-Gentianaviolettlösung behandelte, in Wasser, dann *kurz* in Alkohol und dann wieder in Wasser abspülte. Bei längerer Einwirkung von Alkohol entfärbten sie sich relativ schnell und waren daher in einer nach Gram gefärbten Serie von Präparaten nicht zu finden gewesen. Diese Stäbchen variiren etwas in ihrer Länge und Dicke, meist waren sie länger als Tuberkelbacillen, dicker als diese, aber dünner als Milzbrandbacillen. Sie hatten deutlich abgerundete Enden, und lagen entweder einzeln oder sehr häufig zu je zweien in einer geraden Linie zusammen, eine (scheinbare?) kleine Lücke zwischen den einander zugekehrten Enden lassend. Mehrfach waren sie zu mehrgliedrigen leicht geschwungenen Fäden an einander gereiht, charakteristisch schien jedoch die Zusammenlagerung zu je zweien zu sein. Sporen waren in ihnen nicht sichtbar, liess man jedoch den Alkohol etwas länger einwirken, oder hatten die Deckgläschen bereits 8—10 Tage in Nelkenöl gelegen, so wurden in zahlreichen Exemplaren der nun mehr oder weniger abgeblassten Bacillen Lücken in der Färbung bemerkbar, so dass auf eine kurze dunkelgefärbte Partie eine helle garnicht oder fast garnicht gefärbte Partie folgte u. s. w. — Diese Theile hatten stets eckige Begrenzung.

Ausser den genannten Bacillen, welche, was die Menge anbetrifft, durchaus das Gesichtsfeld beherrschen, fanden sich noch kurze plumpe Bacillen doppelt so dick als die ersteren mit abgerundeten Enden, häufig zu kurzen Ketten vereinigt, die dann nicht selten in ovoide Glieder ausliefen. Diese Bacillen färbten sich nach Gram vorzüglich und sind bis jetzt in Nelkenöl unverändert erhalten.

In noch geringerer Menge als die ebengeschilderten Bacillen fanden sich endlich vereinzelt nach Gram färbbare Kokken, hier und da ebenfalls zu Ketten vereinigt.

Die Bacillen № I. entsprachen am meisten den von Koch sogenannten «Bacillen des malignen Oedem's» und ist Ref. geneigt die Baccillen № II. so wie die Kokken als saprophytische Organismen anzusehen, da er namentlich den plumpen Stäbchen nicht selten in faulenden Leichentheilen begegnet ist. — Dieselben dürften wohl nur als Verunreinigungen aufzufassen sein.

Die Vermuthung des Vortrag., dass es sich bei der Hadernkrankheit um die Bacillen des malignen Oedems handelt, scheinen wie er glaubt die Untersuchung der Organtheile, so wie die Thierexperimente und Culturversuche zu unterstützen. — Ein kleines Kaninchen, dem 8 Theilstriche einer Pravaz'schen Spritze Pleuraexsudat subcutan injicirt worden war, ging am 3. Tage an typischem malignem Oedem zu Grunde, und entsprach der Sectionsbefund des subcutanen Zellgewebes so wie der inneren Organe (welche nach 24-stündigem Liegen des Cadavers besichtigt wurden), vollkommen den Schilderungen von Koch, Gaffky und Hesse. Die Transsudate, sowie die Oedemflüssigkeit wiesen ganz dieselben Bacterien auf wie sie in den Hadernleichen gefunden, nur dass die dicken plumpen Bacillen und die Kokken noch sehr viel spärlicher vertreten waren. Culturversuche nach Hesse in Agar angestellt, ergaben dasselbe Wachsthum wie Hesse es schildert, (makroskopisch), doch schienen mikroskopisch sich vorzugsweise dicke plumpe Bacillen entwickelt zu haben. Die Untersuchung der Culturen ist noch nicht beendet. Ein mit 3 Theilstrichen einer Pravaz'schen Spritze gefüllt mit dieser Cultur inficirtes Kaninchen blieb am Leben.

Die Organtheile der menschlichen Leichen beherbergten, so weit die eben erst begonnene Untersuchung derselben erkennen lässt mit Ausnahme der Milz, die Oedembacillen an ihrer Oberfläche, am zahlreichsten an der Parenchymseite der Bindegewebskapsel, in spärlicher Menge in der Tiefe. Am zahlreichsten fanden sie sich im Lungengewebe, in den Bronchialdrüsen und dem mediastinalen Bindegewebe. — In den 3 Milzen wurden sie bis jetzt vergeblich gesucht. — Vortrag. will nicht unterlassen zu betonen, dass diese Mittheilungen nur den Charakter von «vorläufigen» haben können, da die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen sind, dass er jedoch so weit sie bis jetzt gediehen, geneigt ist den Bacillus des malignen Oedem's (Koch) für den der Hadernkrankheit eigenthümlichen Pilz anzusehen.

Referate.

W. Popandopulo: Der Einfluss der Beschäftigung auf die Empfänglichkeit für Infectionskrankheiten. (Wratsch № 24).

Verf. hat seine Beobachtungen als Sanitätsarzt in Moskau angestellt. Im Verlaufe von 3 Monaten (Januar—März a. c.) erkrankten in seinem Bezirke 272 Personen (laut Meldekarten) an Infectionskrankheiten und befanden sich darunter 21 Kellner (половые), 19 Schneiderinnen, 16 Händler, 12 Stubenmädchen, 9 Conditore etc. Es fiel dem Vf. die grosse Zahl der Kellner auf und andererseits fand sich *kein einziger Badediener* darunter, obgleich in seinem Bezirke in 5 grossen Badestuben 267 Personen dienen. Hieraus glaubt Vf. Schlüsse auf die Disposition zur Infection ziehen zu können.

(So interessant und erfreulich es ist, dass man auch bei uns dieser Frage näher zu rücken versucht, müssen wir doch darauf aufmerksam machen, dass die Zahl der Kellner in unseren grossen Städten, wo unzählige Schenkanstalten unter allen möglichen Bezeichnungen bestehen, eine ganz enorme; wenn von denselben also in einem Bezirke 21 erkranken, will das noch nichts beweisen. Erwähnt müsste aber die Unsitte werden, dass die Kellner meist keine aparten Wohnräume besitzen, sondern auf den Divans, Tischen, Billards etc. zu schlafen pflegen. Hieran anknüpfend, müssen wir noch eine merkwürdige Thatsache anführen. In einem grossen Stadthospitale Petersburg's schliefen noch vor einigen Jahren die Apotheken-Diener Nachts auf den grossen Tischen, auf welchen den Tag über die Medicamente präparirt und aufgestellt wurden. Wo will man bei solchen Verhältnissen von Dispositionen nach Beschäftigungen statistische Daten sammeln. In den Hospitälern erkranken die Badediener ganz besonders häufig an Infectionskrankheiten. Ref.) P.

C. Böck (Christiania): Resorcin bei der Behandlung der spitzen Warzen. (Monatshefte f. Derm. № 3).

Verf. wendet seit c. 4 Jahren mit gutem Erfolge das R. in folgender Weise an: Zuerst wendet er es in Pulverform an (1:8 Zucker), genügt dieses nicht, so benutzt er 4—5% wässrige Lösungen und zwar in Form von Umschlägen.

Auch in denjenigen Fällen, wo er die spitzen Warzen am Penis abschneidet, lässt er um Recidive zu vermeiden einige Zeit noch Umschläge machen (4—6% Resorc. 4–5 Mal tägl. zu wechseln). Resorcin-Collodium erwies sich als zu reizend. P.

Gaudichier: Phthisie syphilitique. Guérison. (Annal. de dermat. et de syph. 1885. C. Bl. f. kl. Med. 43).

Ein 39-jähriger Mann mit grossen Hyperostosen beider Unterschenkel und der linken Clavicula bemerkte seit einiger Zeit Unfähigkeit zur Arbeit, immer mehr zunehmende Abmagerung, seit einigen Tagen starken Husten. G. konnte an dem linken oberen Lungenflügel eine Caverne nachweisen, auf der rechten Seite fand er bronchiales Athmen und zerstreutes subcrepitirendes Rasseln. Zwar gab der Kranke an, niemals einen Chancre gehabt zu haben, doch konnte man noch eine von einem solchen herrührende Narbe auf dem Penis finden. Es wurde eine antisyphilitische Cur eingeleitet und 4 Gm. Jodkalium pro die verabreicht, nach 15 Tagen nahm das linke Bein an Volumen ab, der Zustand besserte sich und nach 40 Tagen waren die Exostosen beträchtlich zurückgegangen, zugleich war über den Lungen nichts abnormes mehr nachzuweisen. Die Behandlung bestätigte mithin die Diagnose eines Gumma der Lunge.

Dr. Hertzka—Karlsbad.

Winter: Ein Fall von Aktinomykosis. (Deutsche militärärztliche Zeitschrift. Heft 4. 1886).

Verfasser bekam einen Soldaten zur Behandlung, der unter den Erscheinungen einer Entzündung des rechten äusseren Gehörgangs erkrankt war; trotz der aufmerksamsten Behandlung bildeten sich Senkung-Abscesse und eine phlegmonöse Entzündung subacuten Charakters längs der rechten Seite des Halses, die auch auf die linke Seite überging; Incisionen ergaben stets wenig Eiter, wohl aber stark wuchernde Granulationen. Eine mikroskopische Untersuchung ergab den Strahlenpilz — Aktinomyces —, bei dem jedoch die Pilzfäden die charakteristischen keulenförmigen Enden nicht besassen,

jedoch, nachdem Verf. etwas Eiter in einem Uhrglas 4 Tage an einem mässig kühlen Ort hatte stehen lassen, fand er die Pilzdrüsen fast dicht besetzt mit kleinen Keulen d. i. den Endstücken der Fäden. Operativ vorzugehen, war wegen der tief verlaufenden, bei Berührung stark blutenden und mit pulpösen Granulationen bedeckten Eitergänge nicht möglich; Durchspritzungen mit einer Sublimat-Lösung (1,0—1000,0) wurden mit bestem Erfolg vorgenommen; nach 14 Tagen war die Vernarbung vollständig, nachdem sie nach 8-tägiger Cur begonnen hatte, doch war eine derbe Infiltration des Unterhautgewebes nachgeblieben. Die Infection mag hier auch — wie in den Fällen von Israël — von einem cariösen Zahn ausgegangen sein. —i.—

Séguin: Beitrag zur Pathologie der centralen Hemianopsie. (Rindenhemianopsie). (S. A. aus dem Journ. of nerv. and ment. disease. Vol. XIII, № 1, 1886).

Verf. basirt seine, weiter unten folgenden Schlussfolgerungen in Bezug auf die centrale Hemianopsie auf 39 in der Literatur verzeichnete und einen eigenen Fall. Hinsichtlich der Terminologie bezeichnet er mit *Hemiopie* den Verlust der Gesichtsempfindung auf der lateralen (oder verticalen) Hälfte der Retina, mit *Hemianopsie* aber Verdunkelung der lateralen (oder verticalen) des Gesichtsfeldes, so dass eine rechtsseitige Hemiopie einer linksseitigen Hemianopsie, eine nasale Hemiopie einer temporalen Hemianopsie entspricht. Es wird eine *horizontale* und eine *verticale* Hemianopsie unterschieden; erstere kommt nur bei Defecten innerhalb des Auges vor und hat kein Interesse für die Neuropathologen, letztere zerfällt in eine temporale, nasale und laterale (homogene). Physiologisch stehen für die Hemianopsie folgende Thatsachen fest:

1) Es giebt sicher eine Semidecussation der Opticusfasern im Chiasma. Der grössere Theil derselben kreuzt sich mit den homologen der anderen Seite, trägt zur Bildung des contralateralen Sehnerven bei und versorgt die nasale Hälfte der Netzhaut — *Fasciculus cruciatus* —; der kleinere Theil der Fasern kreuzt sich gar nicht, sondern geht direct in den gleichseitigen Opticus über und versorgt den temporalen Theil der Retina, *Fasciculus lateralis* — (v. Gudden.)

2) Die Tractus optici hängen mit den Corpora geniculata lateralia und den Sehhügeln innig zusammen, scheinen aber beim Menschen mehr trophischen und reflectorischen, als optischen Functionen zu dienen.

3) Totale Läsion eines Tractus opticus producirt unvermeidlich eine laterale Hemianopsie des entgegengesetzten Gesichtsfeldes.

4) Theilweise Compression einer Seite des Tractus opticus verursacht aequilaterale, nasale Hemianopsie.

5) Gleichzeitige Läsion beider Seiten des Chiasma verletzt beide Tractus und bringt bilaterale, nasale Hemianopsie hervor.

6) Eine Affection, welche das Chiasma an seinem frontalen und hinteren Ende ergreift, erzeugt durch Zerstörung der Fasciculi cruciati eine bilaterale, temporale Hemianopsie.

7) Alle diese Läsionen werden oft von Ungleichheit oder Starrheit der Pupillen, von Neuritis und Atrophie des Opticus begleitet und wird die Diagnose durch Vorhandensein von Lähmungen anderer basaler Nerven oder gekreuzter Hemiplegie erleichtert.

8) Es muss berücksichtigt werden, dass eine Läsion einer Hemisphäre so gelegen sein kann, dass sie abwärts drückend den Tractus opticus comprimirt und eine Hemianopsie peripheren Ursprungs hervorbringt.

9) Ob Affectionen der Sehhügel Hemianopsie produciren können, ist ungewiss.

Der uns zugemessene Raum verbietet uns ein näheres Eingehen auf die ausführlichen Krankengeschichten und die therapeutischen Erörterungen des Verf. Wir müssen mit Bedauern auf die sehr interessante Originalarbeit verweisen und uns mit der Wiedergabe der Schlussfolgerungen Séguin's begnügen:

1) Laterale Hemianopsie deutet immer auf eine intercranielle Läsion auf der, der Sehstörung entgegengesetzten Seite hin.

2) Laterale, mit Pupillenstarre[1]), Neuritis oder Atrophie des Opticus und besonders mit Lähmungen anderer basaler Nerven combinirte Hemianopsie ist durch Läsion eines Tractus opticus oder der primären optischen Centren der einen Seite bedingt.

3) Laterale Hemianopsie oder sectorenartige Defecte gleicher geometrischer Anordnung, welche sich mit Hemianästhesie und choreiformen oder atakticshen Bewegungen in der ausgesprochen hemiplegischen Körperhälfte combiniren, hängen wahrscheinlich von einer Läsion des seitlich-hinteren Theils des Thalamus opticus oder des hinteren Abschnittes der inneren Kapsel ab.

4) Laterale Hemianopsie, gleichzeitig mit completer, nach wenigen Wochen spastisch werdender Hemiplegie und Hemianästhesie auftretend, wird wahrscheinlich durch eine Affection der inneren Kapsel in ihrem Knie- und hinteren Theil bedingt.

5) Laterale, mit typischer, Contracturen setzender und eventueller, (bei rechtsseitiger Lähmung Aphasie) Hemiplegie combinirte Hemianopsie bei unbedeutender oder mangelnder Hemianästhesie ist durch eine ausgedehnte oberflächliche Läsion im Gebiete der mittleren Gehirnarterie bedingt, man findet Erweichung (durch Embolie oder Thrombose der Art. fossae Sylvii) in der motorischen Zone und den, die Sylvi'sche Furche umgebenden Windungen, also im Lobulus parietalis infer., dem Gyrus supramarginalis und dem Gyrus angularis.

6) Laterale, mit mässiger Hemiplegie und namentlich mit Verlust des Muskelsinnes verbundene Hemianopsie ist wahrscheinlich abhängig von einer Affection des Lobulus parietalis inferior und des Gyrus angularis mit gleichzeitiger Betheiligung der darunter liegenden weissen Substanz.

7) Laterale Hemianopsie ohne Störungen der Motilität und des Allgemeingefühls wird durch Läsion entweder des Cuneus allein oder dieses und gleichzeitig der grauen, ihn an der Innenfläche des Occipitallappens umgebenden Substanz auf der, der Sehstörung entgegengesetzten Hemisphäre bedingt.

In allen, zu P. 3—7 gehörigen Fällen reagirten die Pupillen normal.

(Verf. hat die beiden bedeutenden Arbeiten Wilbrandt's über Hemianopsie, wie es scheint, gar nicht berücksichtigt.) Hz.

[1]) Diese Diagnose wird durch das etwaige Vorhandensein der Wernicke'schen hemiopischen Pupillenreaction (Fortschritte der Medic. 1883, I) bestätigt, bei welcher nur eine laterale Hälfte jeder Iris reflectorisch zur Contraction gebracht werden kann.

Masse: Schleimpolyp einer Tonsille. (Revue de chirurgie. Febr. 1886).

In der «Societé de chirurgie» theilte M. folgenden Fall mit: Wegen einer leichten Angina zu einem Pat. gerufen, entdeckte er ausserdem einen gestielten, bis fast zur Epiglottis herunter hängenden, von der linken Tonsille ausgehenden Scheimpolyp. Pat. hatte keine Ahnung von der Existenz des Polypen. Nachdem M. ein Cocaïn-Gargarisma verodnet, konnte er den Tumor leicht mit der Scheere abtragen. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Bericht der St. Georg's Gemeinschaft pro 1885 (отчетъ общины Св. Георгія). St. Petersburg 1886. 144 S. (russisch).

Da die Einrichtung unentgeltlicher Ambulatorien gegenwärtig zu den Lieblingsideen unserer städtischen Sanitäts-Commission gehört, ist es auch für die Aerzte von Interesse, sich mit dem vorliegenden Bericht bekannt zu machen, da die Georg's Gemeinschaft ein Ambulatorium in grossem Maassstabe unterhält.

Die Gemeinschaft besitzt ausser einer Schwesterschaft (gegenwärtig 76 barmherzige Schwestern), ein Hospital auf der Wyborger Seite (ca. 100 Betten) und eine Ambulanz, nach Specialitäten gegliedert. Da die Ambulanz bisher in den weiteren ärztlichen Kreisen im Allgemeinen wenig bekannt, scheint es uns von Interesse, das an der Gemeinschaft thätige med. Personal hier anzuführen, wie es 1885 thätig war:

Ehren-Consultanten: Prof. Botkin, Bogdanowski, Dobrowolski, Prussak, Alyschewski, Kruglewski. Oberarzt: Dr. Bogojawlenski; Chirurg: Senenko; ältere Ordinatore: DDr. Botschetschkarew, Mitropolski, Podanowski; jüngere Ordinatore: Dr. K. Sokolow und Korenew; Specialisten (unentgeltlich an der Ambulanz arbeitend): für innere Krankheiten: Smirnow, Welishanin, Rudenko, Lotin, Stelmachowitsch, Fenomenow, Demjankow, Fortunatowa, Pawlowskaja, Chanykowa; für Chirurgie: Dr. Praskin; für Gynäkologie: Seidler, Ott, Matwejew, Rumänzowa, Ispolatowskaja, Terskaja; für Kinderkrankheiten: Tschernow, Kussakowa; für Nervenleiden: Uspenski, Dechtarew, Finkelstein, Roshdestwenski; für Augenleiden: Serebrennikowa, Weretennikowa, Ernroth; für Kehlleiden: Nikitin, Botschetschkarew, Rudenko; für Hautleiden: Sirski, Tschagin, Elzina; für Ohrenleiden: Prussak.

Mit Ausnahme der 11 weiblichen Aerzte ist fast das gesammte übrige med. Personal zur med. Academie gehörig.

Nach der entsprechenden Einleitung folgt ein recht ausführlicher Bericht über das Hospital, in welches 1885 980 Patienten aufgenommen wurden (mit 9% Mortalität), die durchschnittlich 27,9 Tage daselbst verbrachten und deren Beköstigung auf 26½ Kop. pro Tag und Patient zu stehen kam. Abdominal-Typhus fand man bei 181 Patienten mit 3,5% Todesfällen, während 1884 — 6,1%, 1883 — 5,4% starben. Bemerkenswerth ist 1 Fall von Darmblutung als Complication. Typhus exanthematicus kam 22 Mal vor (4,5% +), Recurrens 18 Mal. Dagegen wurden 39 Fälle von unbestimmten infectiösen Formen behandelt und 4 Fälle von Cholera nostras, von denen 1 starb (nach Ansicht des Verfassers soll dieses bewiesen, dass Petersburg zur Aufnahme des Choleragiftes vorbereitet sei!? Ref.). Pneumonia crouposa kam 131 Mal zur Behandlung (rechtsseitig — 72 Mal, linksseitig — 49, doppelseitig — 10 Mal) mit 13% Mortalität, oft in Folge von Meningitis. Chirurgische Patienten wurden — 179 behandelt, darunter 67 Verletzungen, 21 Neubildungen etc. Von 154 operativen Eingriffen kam es 40 Mal zu grösseren Operationen (2 Amputationen, 1 Resection, 1 Trepanation, 2 Herniotomien), denen meist Heilung per primam folgte, da strenge Antiseptik vorherrscht.

Die Ambulanz. Die Zahl der Besucher war 1885 auf — 137,273 gestiegen (1880 — 85,236). In der That, Zahlen, wie sie von keiner anderen Ambulanz in St. Petersburg erreicht worden. Es erklärt sich dieses aus der Masse armer Fabrikarbeiter auf der Wyborger Seite bei Abwesenheit med. Hülfe, ausgenommen die Kliniken.

Bezüglich der Leiden vertheilten sich die Besucher in folgender Weise:

Innere Krankheiten	. . . . .	67,796
Chirurg. »	. . . . .	39,669
Gynäkolog. »	. . . . .	4.922
Kinder- »	. . . . .	4,872
Nerven- »	. . . . .	5,887
Augen- »	. . . . .	5.254
Haut- u. vener. »	. . . . .	4,158
Hals- »	. . . . .	2,704
Ohren- »	. . . . .	2,002

Hieraus geht hervor, dass von Specialitäten in erster Linie chirurgische Hülfleistungen verlangt wurden und müssen, da nur 2 Chirurgen vorhanden waren, dieselben viel zu thun gehabt haben; doch bot die Ambulanz gerade dadurch den Schwestern eine vorzügliche Uebung. Die Kosten für jeden Besuch stellten sich auf *5,89* Kop. pro Medicament und Verband und wenn man alle übrigen Ausgaben für die Ambulanz nebst Gage hinzurechnet, auf — 13,6 Kop. [Möge die Stadt-Sanitätsverwaltung diese Zahlen recht beachten! Ref.]. Durchschnittlich wurden täglich *218* Pat. empfangen. Sehr interessant ist es, auf die Arten der vorgekommenen Krankheiten einen Blick zu werfen und zu sehen, wie die Diagnosen von den Schulen, in welchen die Ambulanz-Aerzte ihr Studium absolvirt, nicht unbeeinflusst geblieben. Trotzdem gewinnt man einen Ueberblick über diejenigen Krankheiten, welche vorherrschend zu amb. Behandlung führen:

1) Amb. f. innere Krankheiten (15346 neue Pat.). In erster Reihe steht die chronische Bronchitis (1037 Pat.), dann folgen Schwindsucht (817) und Grippe (909). Die 4. Stelle nehmen unbestimmte Infectionen ein (599). Ferner Herzfehler (464), chron. Magencatarrh (500), Durchfall (492), Obstipation (295), Intermittens (217), Bandwurm (252), Neuralgien [?] — (419). Neurasthenia (385), Anaemie (457), Rheumatismus (506), Kopfschmerzen [?] (564), Wandernieren (142!), dislocirte Leber (22!), Syphilis (172), venerische Leiden (23), Scorbut (4) [?], Alcoholismus (122), Gelenkrheumatismus (103). Nicht ganz klar ist zum Schlusse die Angabe: unbestimmte Erkrankungen — *3371*! Wir begreifen sehr gut, dass man dazwischen keine Diagnose in einer Ambulanz nach kurzer Besichtigung stellen kann, dass aber täglich ca. *10* Pat. unbestimmbare Leiden aufweisen, zeigt vielleicht doch, dass in Folge des Andranges der Patienten der empfangende Arzt so flüchtig oder übermüdet wird, dass er keine genügende Diagnose stellen kann. Wir haben oft schon darauf hingewiesen, dass die Zahl der in einer Ambulanz zu empfangenden Patienten pro Arzt stets eine begrenzte sein muss. Was hilft es. wenn man mit grossen Zahlen paradirt und schliesslich 3371 Patienten [1]) ohne Diagnose bleiben, d. h. ohne entsprechende Hülfeleistung. Es ist wohl die höchste Zeit die moderne «Ambulanz-Frage» einmal öffentlich eingehend zu ventiliren, etwa in den ärztlichen Gesellschaften oder auf den Congressen. Sicher ist, dass sie die Privatpraxis der Aerzte vermindert, während vielfach der Zweck der unentgeltlichen Ambulanzen unerreicht bleibt. Wir verwahren uns ausdrücklich dagegen, den betreffenden Collegen einen Vorwurf machen zu wollen, im Gegentheil verdienen sie volle Anerkennung für ihren moralischen Muth, dass sie sich nicht scheuten hinzuschreiben «Diagnose unbestimmt» (es wäre ja ein Leichtes nach Art der Aufnahme-Diagnosen in den Hospitälern Cat. gastric. oder Rheumatismus hinzuschreiben!); es beweist aber nur zu klar, dass die jungen Collegen in den Ambulanzen auf «Philanthropie» ausgebeutet und mit Arbeit überlastet werden, um zu zeigen, seht, wieviel wir für die arme Bevölkerung thun (und einen Orden dafür anstecken?). Die Wohlthäter werden, wie ein Verzeichniss zum Schluss bezeugt, alljährlich mit Orden und Medaillen decorirt, doch fungirt nicht ein einziger der Aerzte darunter!

Chirurgische Ambulanz. Es wurden 13,064 neue Pat. (mit 14,342 chir. Leiden) empfangen, darunter 170 Fracturen (vorherrschend Schlüsselbein) und 213 Distorsionen, 92 Fremdkörper (nicht weniger, wie 13 in der Speiseröhre!), 295 Neubildungen (57 mal Krebs) und nur 1 Fall von Blasenstein (!). Um Zahnleiden handelte es sich 2,291 Mal, Gingivitis und Stomatitis — 148 Mal (die Gemeinschaft könnte sich auch einen Zahnarzt beschaffen und die Chirurgen nicht mit Zähneziehen (1,100 Mal) überbürden, abgesehen davon, dass Nekrosen der Zähne Infection in die Ambulanzräume einschleppen. Ref.). — Chirurgische Hülfeleistungen wurden 2,934 Mal geübt, darunter 772 Incisionen, 87 Gypsverbände und wie gesagt 1,100 Zahnextractionen.

Augenheil-Abtheilung. Es handelte sich bei 46,9% um Conjunctivalleiden, bei 21,4% um Corneaaffectionen und bei 5,6% um Refractionsbestimmungen. Unter 190 operativen Hülfeleistungen handelte es sich 58 Mal um Erweiterung des Canal. naso-lacrymalis.

Unter den Kinderkrankheiten herrschten Darm- und Bronchialaffectionen vor. Bei den 121 an Halsleiden Behandelten kamen 98 Mal Angina tonsillaris, 48 mal Larynxtuberculose, 32 mal Laryngeal-Syphilis zur Behandlung.

In der Abtheilung für Hautkranke wurden 1,857 Pat. behandelt, darunter Eczem—620, Erytheme—240, Syphilis—252 [2]) (darunter nur 4 Ulc. indurat.), Ulcus molle—9 und Urethritis—6. Bemerkenswerth sind je 1 Fall von Lepra und Pemphigus.

Gynäkolog. Ambulanz. Von den 4,255 Pat. sind 4,922 Besuche gemacht (sie kamen also selten mehr als 1 mal, von Behandlung kann da wohl nicht die Rede sein. Ref.). Von den 2,303 zum ersten Male 1885 Erschienenen litten: 526 an Metritis und Endometritis, 182 an Neubildungen (des Uterus—156, der Ovarien—26), 126 an Parametritis, 119 an Perimetritis und 214 an Lageveränderungen des Uterus. 274 mal wurde Schwangerschaft bestimmt, 51 Mal Abort (mit oder ohne heimliche Nachhülfe?). Unter den in der Amb. für Nervenleidende wurden 583 Pat. zur Behandlung angenommen, von denen 343 nur 1 mal, 111—2 mal, 52—3 mal erschienen (also kann auch nicht von wirklicher Hülfeleistung die Rede sein). Mehr wie 3 mal kamen nur 77. (Wir sehen, wie die Zahl der sich wirklich einer Behandlung Unterziehenden bei kritischer Beleuchtung zusammenschmilzt). Unter den Pat. litten an Epilepsie—46, Hysterie—23, Neurasthenie—62. Gehirnleiden—46, Rückenmarksleiden—53, Affectionen der peripheren Nerven—146, chron. Alcoholismus—22, Intoxicatio saturnina—8, Morb. Basedowii—2.

In 36 Fällen konnte aus verschiedenen Gründen die Diagnose nicht gestellt werden. Die interessantesten Fälle wurden an die Klinik (zur Demonstration) gesandt.

Die Einnahmen der Gemeinschaft betrugen 1885 — 61,922 R., die Ausgaben — 58,348 R. Sie besitzt ein Grundkapital von 200,728 R. und einen Pensionsfond für barmherzige Schwestern von bereits 40,390 R. Im Jahre 1885 ist zum ersten Male einer Schwester, welche 15 Jahre gedient hatte und nun austrat, die Pension von 240 R. jährl. zuerkannt worden.

Zum Schlusse müssen wir der «Gemeinschaft» unsere volle Anerkennung für ihre Leistungen aussprechen, sowie dafür, dass sie ihre med. Berichte veröffentlicht, in denen sich interessantes statistisches Material anhäuft. Nur mit der wie ein rother Faden durch den ganzen Bericht ziehenden Beweisführung, von dem absoluten Nutzen der ambulatorischen Behandlung können wir nicht übereinstimmen. Die Zahl der wirklich einer regelrechten Behandlung sich unterziehenden Patienten ist stets nur eine sehr geringe, sowie Pat. sich besser fühlt, hält das bekannte «ничего» ihn davon zurück, die Behandlung zu beenden. Täuschen wir uns doch nicht selbst, eine regelrechte Behandlung ist bei unserer armen und ungebildeten Bevölkerung meist nur innerhalb eines Hospitales möglich. Medicamente verordnen ist noch nicht Behandlung, denn erstens wissen wir nicht, ob Pat. die Arzenei auch einnimmt und dann sind die hygienischen Verhältnisse seines «Winkels», wo er lebt und seine Kost derartig, dass jede Behandlung illusorisch wird. Lieber weniger an Zahl behandeln, aber rationell und gründlich, als sich durch flüchtige Ambulanzbehandlung zu täuschen! Eine Spitalbehandlung ersetzt die Ambulanz durchaus nicht.

Der Enthusiasmus der Gemeinschaft für Ambulanzen im Berichte pro 1885 wird jedenfalls der Sanitäts-Commission gefallen, welche nächstens zu entscheiden hat, ob die Subsidie von 15,000 R., welche die «Gemeinschaft» erhält, auch für das nächste Triennimum bewilligt werden soll oder nicht. P.

Vermischtes.

— Der ausserordentliche Professor der Pharmakologie in Charkow Dr. N. Saleski ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Dr. M. Rasumowski ist zum Privatdocent für gerichtliche Medicin an der juristischen Fakultät in Odessa ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) Im Gouvernement Nowgorod Dr. A. Berens, welcher sich allgemeiner Achtung erfreute und in den letzten Jahren als Friedensrichter fungirte. 2) In Starokonstantinow Dr. Rosenoel im Alter von 71 Jahren. Der Verstorbene hatte seine medicinische Bildung in Wien erhalten und prakticirte seit 1853, wo er das Arztexamen in Kiew absolvirte, in Russland. 3) In Montpellier der Professor der pathologischen Anatomie daselbst Dr. Estor, welcher während der letzten Choleraepidemien in Toulon und Marseille an der Spitze der aus Studenten gebildeten Sanitätscolonnen eifrig thätig war. 4) In Newyork am 13. August der bedeutendste Chirurg Amerika's, Dr. Frank Hamilton. 5) Am 9. August der Präsident der königlich irischen Academie Sir Samuel Fergusson. 6) In London der hervorragende Forscher auf dem Gebiete der vergleichenden Anatomie, Zoologie und Anthropologie George Busk.

— Prof. Dr. Johannes Ranke in München, bekannt durch sein Handbuch der Anthropologie, ist der *erste deutsche Professor ordinarius für Anthropologie* in jüngster Zeit geworden.

— Der ausserordentliche Professor Dr. Anton Wölfler ist zum ordentlichen Professor der Chirurgie in Graz ernannt worden.

— An Stelle des nach Dorpat berufenen Prof. Kraepelin ist Dr. Ganser aus Sorau zum Oberarzt der psychiatrischen Abtheilung am Dresdener städtischen Krankenhause ernannt worden.

[1] Wenn wir «unbestimmte Infection und Kopfschmerzen» ebenfalls zu den unbestimmten Diagnosen rechnen — im Ganzen 4535 Patienten (29,4% aller Pat).

[2]) pag. 70 ist gesagt, es wurden in der chirurg. und Hautkrankh. Abth. 1000 Syphilitiker ambulatorisch behandelt. Rechnet man alle venerische Leiden, so erhält man blos die Ziffer — 935 (1000 klingt freilich besser.)

— Der 100-jährige Geburtstag des berühmten Chemikers Chevreul, am 1. September d. J. wird im naturhistorischen Museum in Paris gefeiert werden, woselbst gleichzeitig eine Ausstellung aller Entdeckungen des grossen Gelehrten stattfinden soll.

— Der jüngere Arzt des Chevalier-Garderegiments I. Maj. der Kaiserin, Dr. Bleisch, ist zum Oberarzt dieses Regiments ernannt worden.

— Prof. Liebreich (Berlin) hat auf der diesjährigen Jahresversammlung der Britisch medical Association einen Vortrag über Lanolin gehalten, der ungetheilten Beifall fand.

— Die *Cholera* in Italien nimmt trotz der grossen Hitze dort an Ausdehnung bedeutend ab, die Bösartigkeit ihres Charakters ist aber entschieden gestiegen. In Triest, wo die Cholera seit dem 7. Juni herrscht, sind in dieser Zeit im Ganzen 143 Pers. erkrankt, von denen 28 genesen, 85 gestorben und 30 in Verhandlung geblieben sind. In der Provinz Istrien kamen vereinzelte Fälle in vielen Ortschaften vor. In Fiume ist die Choleraepidemie im Erlöschen. Aus Frankreich wird auch über einige Cholerafälle berichtet. In den japanesischen Städten Yokohama und Tokio grassirt ebenfalls die *Cholera*, welche dort täglich c. 50 Menschen wegrafft. Seit dem ersten Auftreten der *Cholera* in Japan in diesem Jahre sind nach der officiellen Statistik bisher 10,276 Fälle, davon 7803 mit tödtlichem Ausgang, zur Beobachtung gekommen. Die Mortalität betrug somit 76%. In den drei letzten Monaten des vorigen Jahres sollen dort 12,000 Personen an der Cholera erkrankt sein.

— Dr. Eusebio Valli berichtet, wie »Il Popolo Pisano« mittheilt, in einem von ihm 1799 herausgegebenen Buche »über die Pest in Constantinopel« über von ihm angestellte Impfversuche an Thieren mit Speichel eines wuthkranken Hundes; dem Speichel war Magensaft beigefügt. Da diese Thierversuche ohne üble Folgen verliefen, impfte er das Kind und die Stubenmagd einer Dame in Pisa, welche von einem tollen Hunde gebissen worden waren, beide blieben nach der Impfung gesund. (Newyork Medic. Record 10 July 1886.)

— Dr. Chisolme in Baltimore verschliesst, um den lästigen Aufenthalt im Dunkelzimmer zu vermeiden, nach Cataractoperationen oder Iridectomien das operirte Auge mit einem $2\frac{1}{2}''$ langen und $\frac{1}{2}''$ breiten Stücke Hausenblasen-Pflaster, welches in irgend einer desinficirenden Flüssigkeit erweicht, genau auf das geschlossene Lid applicirt wird und nach dem Trocknen fest das Auge verschliesst; der Kranke kann dann frei im Zimmer umhergehen. 14 Staarkranke und 4 Iridectomirte wurden, ohne Schaden zu leiden, so behandelt. (Es fragt sich, ob dabei das Auge auch genügend fixirt wird?)

(Newyork Medic. Record 10 July 1886.)

— »The Lancet« wundert sich darüber nicht, dass der zum Professor der Psychiatrie in Dorpat gewählte Dr. Kirn in Freiburg diese Wahl nicht angenommen hat, weil nach einer Verordnung der russischen Regierung die Manuscripte der zu haltenden Vorlesungen, wenigstens in der medicinischen Facultät, mehrere Monate vor dem Vortrage der Polizeiverwaltung eingeschickt werden müssen! Die »Lancet« sieht darin den wahren Grund einer Weigerung diesen wenig angenehmen Posten anzunehmen; er fragt sich aber, wo das geschätzte Journal diesen Unsinn her hat!

(Newyork Medic. Record 1 July 1886.)

— Am 9. August n. St. fand zu Heidelberg die Eröffnung der *Jahresversammlung der ophthalmologischen Gesellschaft* statt, an welcher sich ca. 150 Mitglieder aus allen Theilen Europa's betheiligten. Auf derselben erfolgte die Ueberreichung der grossen goldenen Gräfe-Medaille an Prof. v. Helmholtz, als demjenigen, der von allen Lebenden innerhalb der letzten 10 Jahre sich am meisten um die Förderung der Augenheilkunde verdient gemacht habe.

— Der Präsident der «British medical Association, Dr. B. Forster, ist in den Adelstand erhoben worden.

— Sir Spencer Wells ist zum Präsidenten des hygienischen Congresses, welcher im September d. J. in New-York stattfinden wird, ernannt worden.

— Der *II. französische Chirurgen-Congress* wird unter dem Vorsitze des Prof. Ollier (aus Lyon) vom 18.—24. October in Paris tagen.

— In Berlin ist eine Hebamme zu 9 Monaten Gefängniss wegen fahrlässiger Körperverletzung verurtheilt worden, weil sie ein an einer Augenentzündung erkranktes neugebornes Kind nicht, wie ihre Dienstinstruction es vorschreibt, der Behandlung eines Arztes überwiesen, sondern selbst homöopathisch behandelt hat, indem sie vorgab, dass die Doctoren gleich scharfe beizende Mittel gebrauchten, und das Kind in Folge dessen erblinde. (A. m. C.-Ztg.)

— Von der nordholländischen Gesellschaft «zum weissen Kreuz» ist ein Preis im Betrage von 100 Gulden ausgeschrieben für eine populär gehaltene Schrift von nicht mehr als 2—3 Druckbogen über: «den Werth der Heilkunde fürs Leben». Die Einsendung der Arbeit hat bis zum 1. Januar 1887 an Dr. Blooker zu Amsterdam zu geschehen.

Berichtigung: Auf Seite 275, 1. Spalte, Zeile 12 und 13 von unten muss statt: Ausscheidung von CO_2, CH_4 und H per anum und der Aufnahme von O besonders bei Pflanzenfressern kann — stehen: Ausscheidung von CH_4 und H (per anum) besonders bei Pflanzenfressern und der Aufnahme von O kann. Auf S. 275, 2 Sp., Z. 7 von oben nicht: Eine Taube — sondern: Dieselbe Taube. Auf S. 275, 2 Sp., 8 Z. von oben nicht: 58 Tagen — sondern: 38 Tagen. Auf S. 277, 2 Sp., 27 Z. von oben nicht: des zweiten 10-tägigen Hungerns — sondern: des zweiten 11-tägigen Hungerns. Auf S. 277, 2 S., 28 Z. von oben nicht: während des dritten, gleichfalls 10-tägigen — sondern: während des dritten Males 10-tägigen Hungerns. Auf S. 277, 2 Sp., 7 Z. von unten nicht: ein Zerfall — sondern: ein schnellerer Zerfall.

Wer zweckmässig annonciren will,
d. h. seine Anzeigen in effectvoller Form durch die für den jeweiligen Zweck
erfolgreichsten Blätter und Kalender
zu verbreiten beabsichtigt, wende sich an das allgemein bekannte, leistungsfähige

CENTRAL-ANNONCEN-COMPTOIR
von
FR. PETRICK
St. Petersburg,
№ 8, Newskij-Prospect № 8.

Derselbe steht mit allen Zeitungen und Fach-Zeitungen in intimem Geschäftsverkehr und ist vermöge seiner grossen Umsätze mit den Zeitungen, sowie seiner **contractlichen Beziehungen zum «St. Petersburger Herold»** und der **Annoncen-Pacht der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift», «Minuta», Syn Otetschestwa», «Wsemirnaja Illustrazia», «Modnyj Swjet», «Nowyj Russkij Basar» und «Rodina»** in der Lage, die
günstigsten Conditionen
zu gewähren.
Zeitungskataloge sowie Kostenanschläge gratis.
Correcte Uebersetzungen
für die Zeitungen gratis, andere zu mässigen Preisen.

LANOLIN
nach Professor **OSCAR LIEBREICH** offeriren als **Salbengrundlage.**
48 (5) **Benno Jaffé & Darmstaedter.**
Martinikenfelde, bei Berlin.
Brochüren über das **Lanolin** stehen **gratis** und **franco** zu Diensten.

ALEXANDER WENZEL.
St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.
Central-Dépot von Verband-Waaren.
Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.
Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.
Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.
Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 47 (20)

Röhrchen-Levasseur Kiste 3 fr. Apoth. 23 rue de la monnaie. Paris.	**Pilules anti-Nevralgiques** von Dr. CRONIER. Apoth. 23. Rue de la monnaie. Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 rue du Pont Neuf Paris.



Photographische Einrichtungen für Hospitäler, **Mikrophotographische Apparate** nach Dr. A. Poehl, **Photographische Apparate** für die Reise, leicht, wenig Raum beanspruchend, und transportabel, für Cabinet-Bilder, von 36 Rbl. an
im Depôt photographischer Utensilien
Bruno Saenger & Co.
103 (1) St. Petersburg, kleine Stallhofstr. 8.

Soeben erschien in meinem Verlage:
Führer
durch das
MEDICINISCHE BERLIN.
Nach authentischen Quellen bearbeitet.
Mit 7 Grundrissen und 1 Plan von Berlin.
8° (Taschen-Format). In elegantem Kalikobd.
Preis 1 Rbl. 20 Kop.
Zu beziehen durch sämmtliche Buchhandlungen des In- und Auslandes.
Fischer's med. Buchhdlg. (H. Kornfeld.)
Berlin, N.-W., Charité-Strasse 6,
256 Ecke Linden und Carlstr. (1

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschienen: 254 (1)
Praktische Grundzüge
der
GYNAEKOLOGIE
von
Dr. A. Rheinstädter,
Sanitätsrath und Specialarzt für Frauenkrankheiten zu Cöln a./Rh.
Mit 49 Figuren im Texte. gr. 8. 1886.
5 Rbl. 40 Kop.

PAPIER RIGOLLOT
Senf in Blättern als Senfpflaster.
Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.
DAS EINZIGE SENFPFLASTER, WELCHES ZUR EINFÜHRUNG DURCH DAS RUSSISCHE MEDICINAL-DEPARTEMENT AUTORISIRT.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

Soden Nr. 3,
Ems Kränchen,
Apollinaris, 91 (1)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,
und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die
ANSTALT
KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft
BEKMANN & C°.
Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante
gratis und **franco.**

Дозв. ценз. Спб. 15 Августа 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Wladimirskaja 12.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. Wahl, Dorpat. — Dr. L. v. Holst, St. Petersburg. — Dr. Gust. Tiling, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 34. St. Petersburg, 23. August (4. September) 1886.

Nitroglycerin bei Herz- und Nierenleiden.

Casuistischer Beitrag

Von

Dr. L. v. Holst.

(Schluss).

5. G. P., 52-jähriger Fabrikarbeiter, aufgenommen 26. Februar 1886. Pat. giebt an, seit $1\frac{1}{2}$ Wochen krank zu sein, was ohne Zweifel eine falsche Angabe ist. Derselbe ist stark hydropisch, hochgradiges Oedem der unteren Extremitäten, hochgradiger Ascites. Urin sehr sparsam und stark eiweisshaltig, T. normal. P. ruhig, Herztöne vollkommen rein. Nachdem bis Ende März Pilocarpin und verschiedene Diuretica, Bäder etc. vergeblich angewandt worden, wurde jetzt noch ein letzter Versuch mit Nitroglycerin gemacht, der aber auch vollständig fehlschlug. Anfänglich schien wohl eine günstige Wirkung eintreten zu wollen, der Puls hob sich etwas und die Urinmenge nahm etwas zu, doch nach wenig Tagen befand Pat. sich wieder ganz im alten Zustande; trotz Steigerung der Dosis Nitroglycerin sank die Urinmenge sogar mehr und mehr, bis auf einige Unzen täglich, so dass diese Behandlung nach etwa 3-wöchentlicher Dauer als nutzlos aufgegeben wurde. Unter beständigem Sinken der Kräfte starb Pat. am 11. Mai.

6. P. K., 48-jähriger Fabrikarbeiter, aufgenommen am 16. März 1886. Pat war schon einige Tage vor seiner Aufnahme in's Hospital in der Ambulanz erschienen und klagte über Husten und starke Athembeschwerden. Letztere waren allerdings recht bedeutend, Fieber nicht vorhanden, der Puls ruhig, am Herzen nichts nachzuweisen. In den Lungen fand man weitverbreiteten Catarrh mit massenhaften rasselnden, pfeifenden, schnurrenden Geräuschen, ohne dass irgendwo eine Dämpfung nachzuweisen gewesen wäre. Die Diagnose wurde auf chronischen Bronchialcatarrh und Emphysem gestellt und Patient erhielt ein Expectorans; in unverändertem Zustande trat er dann nach einigen Tagen als stationärer Patient ein. Die Untersuchung ergab keinen wesentlichen Unterschied gegen früher, nur dass man über den Zustand des Herzens sich keine volle Gewissheit verschaffen konnte. Die Dämpfung war entschieden nicht vergrössert, die Herzaction aber recht schwach, so dass man bei den überlauten Lungengeräuschen die sehr leisen Herztöne nicht deutlich hören konnte. — Auch bei ruhiger Bettlage hatte die gleichbleibende Behandlung keinen Erfolg, die Athemnoth stieg beständig, Patient konnte es schliesslich nur in sitzender Stellung aushalten. Am 19. war an den unteren Extremitäten deutliches Oedem aufgetreten; die Untersuchung des Urins ergab reichlichen Eiweissgehalt. Es wurde Pilocarpin verordnet, stündlich zu $^1/_{12}$ Gr. innerlich. Darnach trat reichlicher Schweiss auf, die Beschwerden bestanden aber am nächsten Tage in unveränderter Stärke fort. — Am 21. März ist notirt: T. 37,6; P. 76. Urinmenge sehr gering, trotzdem derselbe nicht sehr concentrirt, aber reichlich eiweisshaltig. Es stellen sich bereits urämische Symptome ein, z. B. heftige Kopfschmerzen. Allgemeinbefinden sehr schlecht, grosse Athemnoth. Verordnet wurde jetzt 3 mal täglich 1 Tropfen der Nitroglycerin-Lösung. Im Laufe desselben Tages traten zwei ausgesprochen urämische Anfälle ein mit Verlust des Bewusstseins und heftigen Krämpfen. Die Dosis des Arzneimittels wurde auf 2 Tropfen verstärkt; in 24 Stunden war nicht mehr als etwa 2 Esslöffel voll Urin gelassen worden. — Am 23. März P. 64. Pat. fühlt sich leichter, hat keinen Anfall weiter gehabt, klagt aber noch über Vertaubung der Hände. Urinsecretion hat sich wieder eingestellt, es sind etwa 2 Pfd. gelassen worden; Farbe dunkel, Eiweissgehalt noch reichlich, doch gegen früher entschieden vermindert. Die Athmung freier, die Untersuchung der Lungen ergiebt eine bedeutende Abnahme der pfeifenden und schnurrenden Geräusche. Die Herztöne noch schwach, jetzt aber deutlich wahrnehmbar, ganz rein. Die Oedeme noch ziemlich unverändert. — 24. März. P. 60. Ganz bedeutende Erleichterung, Pat. athmet ganz ruhig, ohne Pfeifen, Keuchen und Husten wie bisher, fühlt sich wohl. Urin 3 Pfd., recht trübe durch reichliche Schleimbeimengung, reagirt sauer, giebt beim Kochen nur eine ganz schwache Opalescenz. T. 37,1. Die bereits ausgebrochene Urämie war also binnen 3 Tagen völlig geschwunden. — 27. März. Acht Pfund Urin von heller Farbe, saurer Reaction, reichlichem Schleimgehalt, ohne eine Spur von Eiweiss. Husten ganz geringfügig. — 28. März. Das Athmungsgeräusch rein vesiculär, nur an den Spitzen und den unteren Lungenpartien noch etwas rauh. Herzdämpfung und -Töne ganz normal, Spitzenstoss schwach fühlbar. Oedeme völlig geschwunden. Die anfängliche Diagnose war also falsch gewesen, es hatte sich nicht um chronischen Bronchialcatarrh und Emphysem gehandelt, sondern um Lungenödem, welches mit allen übrigen gefahrdrohenden Symptomen rasch und vollständig geschwunden war. Pat. blieb noch einige Tage bei beständiger Besserung des Allgemeinbefindens und Zunahme der Kräfte im Hospital und wurde auf seinen Wunsch am 3. April bei völligem Wohlbefinden entlassen.

7. A. P., 17-jähriger Fabrikarbeiter, aufgenommen den 23. April 1886. Pat. ist sehr klein von Wuchs, so dass man ihn für einen 12-jährigen Knaben halten möchte, und hat schon mehrmals im Hospital gelegen wegen eines hochgradigen organischen Herzfehlers, welcher in Folge eines früher acquirirten Gelenk-Rheumatismus entstanden zu sein scheint. Das Herz ist in allen Dimensionen bedeutend vergrössert, der Herzstoss in der Mamillarlinie unterhalb der Mamilla sichtbar und schwach fühlbar, die Dämpfung erstreckt sich aber bedeutend weiter nach links. Man hört über dem Herzen nicht einen einzigen reinen, klappenden Ton, statt dessen überall laute Blasebalggeräusche. Die Leber ist sehr bedeutend vergrössert und hart, auch die Milz vergrössert. Cyanose des gedunsenen Gesichts, Ascites, Oedem der unteren Extremitäten, die ebenfalls cyanotisch sind und ein stark entwickeltes Venennetz zeigen. P. 78, klein, T. 37,6, häufiger quälender Husten mit catarrhalischem Auswurf. Verordnet wurde 3 mal täglich ein Tropfen von einer $\frac{1}{2}$%-igen Nitroglycerinlösung. — Die Urinsecretion war sparsam, $\frac{1}{2}$—1 Pfd. täglich, beim Kochen entstand eine mässige Trübung. Bei dieser Behandlung stieg die Urinmenge nicht, auch der Puls blieb ziemlich un-

verändert, die übrigen Erscheinungen aber besserten sich, die hydropischen Ausschwitzungen und die Cyanose nahmen ab. Am 28. April wurde die Dosis des Mittels verdoppelt, und sofort stieg das tägliche Urinquantum auf 4 Pfd., Pat. sah besser aus, athmete freier, hustete weniger, fühlte sich bedeutend besser. Am 30. waren alle hydropischen Erscheinungen bereits fast gänzlich geschwunden, der Puls 84, bedeutend kräftiger, der Urin völlig eiweissfrei und Pat. fühlt sich so wohl, dass er am 2. Mai auf seinen Wunsch entlassen werden konnte.

8. S. F., 34-jähriger Fabrikarbeiter, aufgenommen am 7. Mai 1886. Pat. war anfänglich ambulatorisch behandelt worden wegen Oedem der unteren Extremitäten, hatte ein leichtes Digitalisinfus erhalten und binnen 5 Tagen etwa 24 Gr. Digitalis verbraucht. Da es mit ihm nicht besser wurde, trat er in's Hospital ein. Der Urin konnte am ersten Tage nicht untersucht werden, weil keiner vorhanden war, doch gab Pat. an, dass er sehr wenig urinire. Die Untersuchung der Leber ergab ein negatives Resultat, am Herzen fand man ein leichtes systolisches Schleifen über der Mitralis. Pat. klagte über häufigen Stuhldrang, ohne Durchfall zu haben. P. 45, kein Fieber. Ordinirt wurde ein leichtes Tamarinden-Decoct mit Cremor tartari. — 8. Mai. Puls 38! nur ein Pfd. Urin, dunkel, reichlich eiweisshaltig. Diese hochgradige Verlangsamung des Pulses konnte ich nicht für Digitaliswirkung halten, da doch nur eine mässige Quantität Digitalis verbraucht worden und der Puls dabei ganz regelmässig war. Bei der namhaften Herabsetzung der Urinsecretion und der unzweifelhaften Nephritis erschien mir dieser Puls wieder als ein Zeichen beginnender urämischer Intoxication. Von der 1%-igen Nitroglycerinlösung wurde 1 Tropfen 3 mal täglich verordnet. — Am nächsten Tage war der Puls auf 36 hinuntergegangen, der Urin aber auf 1½ Pfd. gestiegen. Pat. klagte nicht über Kopfschmerzen, fühlte sich im Allgemeinen besser. — 10. Mai. P. 50, drei Pfd. Urin. — 11. Mai. P. 62. — 12. Mai. P. 58, Urin von heller Farbe, Eiweissgehalt merklich geringer. — Das Oedem der Beine nimmt allmälig ab, ist am 16. vollständig geschwunden; an diesem Tage der Puls 78, die Urinmenge war nie über 4 Pfd. in 24 24 Stunden gestiegen. Am 28. Mai erwies sich der Urin völlig eiweissfrei, Pat. fühlte sich ganz wohl und wurde entlassen.

Die Zahl der von mir beobachteten Fälle ist freilich nicht gross, doch bieten dieselben manches Interessante dar. Das Nitroglycerin stellt sich als ein Nervinum dar, welches namentlich die Innervation des Herzens in kräftiger Weise zu beeinflussen vermag. Mir will es scheinen, als ob man auf diesen Effect mit grösserer Sicherheit rechnen kann, wo kein organisches Herz- oder Gefässleiden höheren Grades vorliegt, als wenn solches der Fall ist. In dem Falle 7 hatten wir es freilich mit einer hochgradigen Degeneration der Herzklappen und deren Folgezuständen zu thun, und doch blieb der günstige Erfolg nicht aus. Dem steht aber der Fall 3 gegenüber, in welchem der Klappenfehler lange nicht so bedeutend war, wie im Fall 7, gleichzeitig aber eine Gefässdegeneration vorhanden war, und von einem Erfolge wohl kaum im Ernste die Rede sein kann. Wo es sich aber mehr um einen Zustand der Herzschwäche handelte, während der Herzmuskel und die Klappen gesund oder doch wenigstens nicht hochgradig degenerirt waren, da trat der günstige Effect jedes Mal prompt ein, und im Falle 6 war der Erfolg ebenso unerwartet als glänzend. Auch bei der sogenannten Angina pectoris habe ich in Uebereinstimmung mit anderen Beobachtern günstige Frfolge, in einem Falle (1) sogar vollständige Heilung zu verzeichnen gehabt. Aber auch in diesen Fällen war kein organischer Herzfehler nachweisbar gewesen. Diese Erfahrungen könnten wohl dazu auffordern, das Nitroglycerin auch in anderen Krankheiten zu versuchen, wo unmittelbare Lebensgefahr durch Sinken der Herzkraft droht, ohne dass eigentlich das Herz selbst erkrankt ist, und wo wir bisher gewohnt gewesen sind mit Campher, Moschus und ähnlichen Mitteln einzugreifen, wie z. B. beim Typhus, bei Pneumonie u. dgl. m. Ich habe selbst bisher keine Gelegenheit gehabt, das Mittel in solchen Fällen zu versuchen, und es ist mir nichts darüber bekannt, ob ein solcher Versuch bereits anderweitig gemacht worden sei.

Obwohl ich in mehreren Fällen Gelegenheit gehabt habe eine recht auffällige Vermehrung der Diurese nach Anwendung von Nitroglycerin zu beobachten, glaube ich doch nicht dass das Mittel ein eigentliches Diureticum sei, d. h. direct auf die Nieren wirke und deren Function steigere. Wo dieser Effect eintrat, war er meiner Meinung nach stets ein secundärer, d. h. eine Folge der Regulirung der Herzthätigkeit. In allen den Fällen, wo hydropische Ansammlungen unter dem Gebrauche von Nitroglycerin schwanden, lag zugleich Herzschwäche vor; in dem Falle 5 dagegen, wo die Nieren allein erkrankt waren, das Herz aber gesund und normal functionirte, hatte das Nitroglycerin auch nicht die mindeste Wirkung auf die Urinsecretion.

Was nun schliesslich die Dosirung anbetrifft, so glaube ich, dass sich für dieselbe keine allgemeinen Normen aufstellen lassen, da die individuelle Reactionsfähigkeit gegen das Mittel in gar zu weiten Grenzen schwankt. Während im Falle 1 der Pat. 6 Tropfen der Lösung, sogar in wiederholten Gaben ohne jeden Nachtheil nehmen konnte und mit entschiedenem Vortheil nahm, bildeten 3 Tropfen im Falle 4 die Maximaldosis, da nach dieser schon eine solche Veränderung des Pulses eintrat, dass eine weitere Steigerung contraindicirt war, — und im Falle 6 waren 2 Tropfen pro dosi genügend, um den Patienten so zu sagen dem Tode aus dem Rachen zu reissen. Dazu mag denn vielleicht auch noch das kommen, dass das Präparat nicht constant von derselben Beschaffenheit ist. Es bleibt demnach nichts übrig, als vorsichtshalber stets mit kleinen Gaben zu beginnen und in jedem einzelnen Falle durch allmäliges Steigern der Dosis die gerade für diesen Fall passende und genügende Quantität festzustellen.

Ein Fall von vollständigem narbigem Verschluss des Ohreinganges. Wiederherstellung der Ohröffnung und des Gehörs.

Von

Dr. M. Shirmunski.

Fälle von erworbener Atresie des Gehörganges, die auf operativem Wege völlig beseitigt worden, kommen ziemlich vereinzelt in der Literatur vor. Der erste Fall ist von Schwartze [1]) veröffentlicht worden. Er betraf eine 65-jährige Frau, die seit ihrem 3. Lebensjahre an Otorrhoe nach Scharlach litt. Es bildete sich Caries mit membranösem Verschluss des Gehörganges. Die Membran wurde circumcidirt und von der Gehörgangswand abpräparirt. Durch Einlegen von Laminariacylindern ist nach 8—10 Tagen ein sehr weiter überhäuteter Gehörgang erzielt worden.

Ueber einen 2. geheilten Fall berichtet Ladreit de Lacharrière. [2]) Nach einer abgelaufenen phlegmonösen, in den Gehörgang sich erstreckenden periauriculären Entzündung hatte sich eine bindegewebige Membran im knorpeligen Gehörgang gebildet. Sie wurde 2 mal incidirt, mit Lapis geätzt, aber ohne nachhaltigen Erfolg: der Gehörgang hat sich wieder geschlossen. L. durchtrennte die Membran zum 3 Male, excidirte dabei das Narbengewebe auf 1 Ctm. um den Gehörgang, legte Pressschwämme ein und auf diese Weise erreichte er nach 2 monatlicher Behandlung völlige Persistenz der Lücke.

Zuletzt ist noch ein geheilter Fall von Politzer [3]) bekannt, dessen er in seinem Lehrbuche erwähnt. Bei einem 12-jährigen Mädchen trat nach langjähriger Eiterung ein blindsackähnlicher Verschluss beider Gehörgänge ein. Nach Spaltung des Septums mit einer Paracentesennadel trat rechts eine Hörverbesserung von 8 Ctm. für den Hörmesser und 5 M. für die Sprache ein, links war die Hörverbesserung geringer. Zur Verhütung der Wiederverwachsung wurden Bleinägel eingeführt und mehrere Wochen liegen gelassen. Das Resultat war rechts Persistenz der Lücke durch Ueberhäutung der durchtrennten Ränder und bleibende Hörverbesserung, links — Wiederverwachsung.

Der Grund, dass so wenig Fälle von Atresie geheilt werden, liegt meiner Meinung nach im frühzeitigen Aufgeben der Behandlung, die jedenfalls viel Geduld und Ausdauer

[1]) Arch. für Ohrenh. IX. S. 234. 1875.
[2]) Annales des maladies de l'oreille etc. T. IV. S. 142. 1878.
[3]) Politzer, Lehrbuch der Ohrenheilkunde S. 710.

von Seiten des Arztes und Patienten fordert. Die hier unten citirte Krankengeschichte kann zur Illustrirung des eben gesagten dienen: ungeachtet der Complication durch Otorrhoe und Granulationen am perforirten Trommelfell ist doch eine vollständige Heilung erfolgt.

Awdotja F., 21 Jahre alt, Landmädchen, litt während ihrer Kindheit an Otorrhoe beider Ohren, nach Scharlach. Nach einiger Zeit sistirte die Eiterung im linken Ohre mit vollständigem Verschluss des Ohreinganges. Gleich nach dem trat grosse Schwerhörigkeit desselben Ohres ein. Im rechten Ohre dauerte die Otorrhoe mit kürzerem oder längerem Nachlasse fort. Vor 5 Jahren siedelte Patientin nach Petersburg über, wo sie sich wegen ihres Ohrenleidens in einer der hiesigen Polikliniken behandeln liess. Die Atresie wurde durchtrennt, Dilatationsversuche am verengten Gehörgang gemacht, aber ohne Erfolg: die Patientin wurde nach einjähriger Behandlung als unheilbar entlassen.

Den 2. Februar dieses Jahres wurde mir diese Patientin vom Collegen Dr. Manos zugeschickt. Die Untersuchung ergab: vollständiger Verschluss des linken Ohreinganges durch eine strahlige narbige Membran, die sich vom Tegmentum com. der Ohrmuschel über das Orificium ext. des Ohres fortgesetzte. Bei Berührung mit der Sonde schien die Membran im Centrum etwas nachgiebig zu sein, in den übrigen Theilen aber zeigte sie eine bedeutende Resistenz. Hörweite für die Uhr = 0 (nur beim Anlegen an die Ohrmuschel hörbar), für laute Sprache 2 M. 16 Cm., für Flüstersprache 16 Cm. Auch durch das Hörrohr wird Flüstersprache gut verstanden. Die Stimmgabel wurde durch die Kopfknochen im linken (atresirten) Ohre besser percipirt als im rechten; durch die Luftleitung aber umgekehrt. Das rechte Ohr zeigte eine kleine Narbe am Trommelfell und eine mässige Herabsetzung des Gehörs.

Die Hörprüfung ergab also, dass der Trommelhöhlenapparat und das Labyrinth des linken Ohres keine tiefgreifenden Veränderungen erlitten hatten, daher nahm ich keinen Abstand, die Atresie auf operativem Wege zu beseitigen.

Zu diesem Zwecke machte ich (nach vorheriger Anästhesie durch eine 10%tige Cocainlösung) mittelst eines spitzen Bistouri einen Längsschnitt durch die Membran, dabei musste ich etwa 5—6 Mm. tief in das Narbengewebe eindringen um das stark verengte Lumen des Gehörganges zu erreichen. Dem folgte ein Querschnitt und zuletzt zerstörte ich das Narbengewebe galvanokaustisch. Um den Gehörgang zu erweitern, wurden Pressschwämme eingelegt, bis nach zweiwöchentlicher allmäliger Dilatation, er eine solche Weite erreicht hatte, dass man einen mittelgrossen Ohrtrichter bequem einführen konnte. Die Inspection des erweiterten Gehörganges ergab eine Anhäufung von eingedickten Epidermis- und Eitermassen, nach deren Entfernung mittelst eines elastischen Paukenröhrchens man zur Ansicht des Trommelfells kam. Letzteres zeigte eine kleine Perforationsöffnung im oberen hinteren Quadranten; oberhalb dieser einige kleine Granulationen. Die letzteren wurden durch Chromsäure zerstört, die vorhandene Otorrhoe mit Borsäurepulver behandelt. Den 22. März sistirte die Otorrhoe vollständig; die Perforationsöffnung schloss sich durch Narbengewebe; der Gehörgang war für ein 11 Mm. dickes Gummiröhrchen durchgängig. Die Hörprüfung ergab eine eclatante Hörverbesserung von 59 Cm. für die Uhr, für Flüstersprache eine Verbesserung von 16 Cm. auf 6 M., für laute Sprache von 2 M. 16 Cm. auf 11 M.

Zur Verhütung der Wiederverwachsung wurde ein Gummiröhrchen eingeführt und einige Wochen liegen gelassen. Der Gehörgang zeigte jetzt eine ziemlich weite Oeffnung mit überhäuteten Rändern. Da aber nach Entfernung des Röhrchens der Gehörgang Neigung zeigte sich zu verengern, so machte ich an ihm zwei seitliche Scarificationen, dilatirte mittelst Pressschwämmen und führte wieder ein Gummiröhrchen ein. Letzteres blieb 4 Wochen liegen. Als endlich den 28. Mai, d. h. etwa 4 Monate nach dem Anfange der Behandlung das Röhrchen entfernt wurde, blieb der Gehöreingang persistent offen, und das Ohr behielt die oben angegebene Gehörverbesserung.

Referate.

Buccola: Die elektrische Reaction des Acusticus bei Geisteskranken. (Rivista sperimenti di freniatria. 1885, fosc. I).

Der Acusticus reagirt bei Geisteskranken auf die elektrische Reizung viel häufiger in abnormer, als in normaler Weise, besonders bei hallucinirenden, an Paranoia und primärem systematisirendem Wahnsinn leidenden Kranken, welche anstatt eines Geräusches, wahre Gehörshallucinationen während der ganzen Stromeswirkung, besonders bei KaS wahrnehmen. Die paradoxe Reaction kann nur auf einem Ohre hervorgerufen werden, am häufigsten wird Hyperästhesie mit qualitativer Aenderung der Formel, zuweilen einfache Anomalien, Umkehr der Formel oder nur lauter Klang bei AnO beobachtet. In zwei Fällen war der Acusticus elektrisch unerregbar, in zwei anderen, bei aufgeregten Kranken, verursachte der Strom Ohnmacht, bei einem Patienten verminderte der Strom ein wenig die Hallucinationen des Gehörs. Schwindel tritt bei allen Formen des Irreseins mit Ausnahme der allgemeinen Paralyse während des Galvanisirens sehr häufig auf. Vollkommene Unerregbarkeit des Acusticus wurde bei zweien Epileptikern, bei einem senil Dementen und zweien Melancholikern, Hyperästhesie dagegen mit qualitativer Aenderung der Formel bei aufgeregten Kranken sehr häufig constatirt. (Progrès medic. 1885, № 52).

E. Wagner (Leipzig): Prurigo bei lymphatischer Anämie. (D. Arch. f. kl. Med. 38. Bd., 3. H., 1886).

Im Verlaufe dieser Krankheit, welche nach Cohnheim als Pseudoleukämie, am besten wohl als Anaemia lymphatica resp. lienalis bezeichnet wird, kommen verschiedene Affectionen vor: Hämorrhagien, seltener Furunkel, erythematöser Ausschlag (Trousseau), selbst Pemphigus sah Leudet einmal. W. fand in 3 Fällen von exquisiter und tödtlicher lymphatischer Anämie eine Hautaffection, welche nach fast allen wesentlichen Beziehungen der Prurigo glich. Das Jucken und der Hautausschlag dauerten fort bis zum Tode, vor welchem dann allerdings die localen Folgen der Drüsenschwellungen die Hauptbeschwerden bildeten. Das höhere Alter, Unreinlichkeit überhaupt, Hautparasiten (Läuse und Krätze), sonstige Hautkrankheiten, von *inneren* Affectionen Icterus aus verschiedenen Ursachen, chronische Urämie besonders bei der Schrumpfniere, Diabetes mellitus; auch bei Alcoholisten sah W. mehrmals Prurigo, bei Hysterie wenigstens Pruritus. Alles dies ist bei Wagners Fällen auszuschliessen, ebenso arzneiliche oder toxische Einflüsse (Jod, Brom, Opium, Chloralhydrat u. s. w., vor Allem Arsenik). Wichtiger ist die Entscheidung der Frage, ob der Hautausschlag vielleicht die Ursache der Lymphdrüsenschwellung, zunächst wenigstens der peripherischen, war. Trousseau glaubt an einen Zusammenhang zwischen beiden; auch andere sahen bisweilen, dass chronisch entzündliche Zustände der Peripherie, des Wurzelgebietes der zugehörigen Lymphgefässe vorausgingen, z. B. chronischer Schnupfen, Otitis interna bei den Hypertrophien der am häufigsten und meist am stärksten angegriffenen Halslymphdrüsen. W. hält den Zusammenhang für nicht wahrscheinlich. Anamnestisch wird die Entscheidung schwierig, weil im Anfang das Jucken die Aufmerksamkeit der Kranken mehr auf sich zog als die Lymphdrüsenschwellungen. Jedenfalls waren in W.'s Fällen nicht alle Lymphdrüsen ergriffen, in deren Wurzelgebiet Prurigo bestand. Und dazu kommen die Anschwellungen der Lymphdrüsen der Körperhöhlen, die analogen Neubildungen in der Milz, Leber u. s. w.

W. theilt 4 Fälle mit; der erste betraf einen 22jährigen Wirth, der an allgemeiner Anämie litt und bei dem zahlreiche starke Drüsenanschwellungen an beiden Halstheilen, über und unter den Schlüsselbeinen, in den Achselhöhlen (rechts Kindskopfgross) und in den Leisten waren; bei der Section fand man eine ausgebreitete gleichmässige Masse von ähnlichem Aussehen vor und hinter dem Sternum und an den Ansatzpuncten der Rippen. — Der 2. Fall betraf ein 16jährig. Mädchen, der 3. einen 47jährig. Kutscher, er klagte über Stechen in der Herzgegend; bald darauf schmerzlose Anschwellung der Clavicular-, Axillar-, Cervical- und zuletzt der Submaxillardrüsen. Bei dem Mädchen war der Ausschlag *nicht juckend*; hier starkes Jucken und Kratzreiz bis zur Schlaflosigkeit. Zuletzt Pleuritis; bei der Section fand man feste Hypertrophie der Lymphdrüsen besonders im Mediastinum. In der Milz, Leber erbsengrosse, weissliche Knoten, ferner zahlreiche geschwollene Lymphdrüsen im Retroperitonäalraum. Der 4. Fall von Prurigo trat bei *Carcinom* auf und zwar bei einem grossen primären Krebs des Pankreaskopfes; die peripheren Lymphdrüsen waren nicht geschwollen. Dr. Hertzka — Carlsbad.

Duchenne: Ueber die Typhus-Epidemie, die unter der Reserve-Division für Tonkin im Lager von Pas-des-Lanciers geherrscht hat. (Archives de Médecine et de Pharmacie Militaires. № 5, 1886).

Die Schrift zerfällt in 3 Abschnitte. Im ersten Abschnitt giebt Verf. eine topographische Beschreibung der Oertlichkeit des Lagers, bespricht das Trinkwasser, die hygienischen Verhältnisse des Lagers, die Kleidung, Ernährung, den Sanitätsdienst. Im 2. Abschnitte giebt Verf. einen kurzen Ueberblick über die Entwickelung der Krankheit, wie in einzelnen Truppentheilen Diarrhöen geherrscht haben, einzelne Typhusfälle vorgekommen etc., also eine vollkommene, auf Daten und Ziffern basirte Entwickelungsgeschichte und Aetiologie der Krankheit. Es sind ca. 1500 Soldaten erkrankt bei einem Bestande von etwas mehr als 9000 Mann, das heisst der 6. Theil des Effectiv-Bestandes; unter diesen 1500 Kranken betrug die Zahl der Schwerkranken 40:100, und die Todtenanzahl 7,8:100, so dass, wenn man die Zahl der Todten mit der Anzahl Schwerkranken vergleicht, man die Zahl 20:100 erhält. — Im dritten Abschnitte bespricht Verf. die Ursachen, durch die die Epidemie hervorgerufen worden sein konnte (Contagium, menschliche Miasmen, faulige Miasmen, Autoinfection, tellurische Miasmen). Schliesslich zieht Verf. folgende praktische Schlussfolgerungen:

1) Die einfachen Ursachen, durch die eine Ansteckungsfähigkeit bedingt wird, dürfen nicht vernachlässigt werden; sie haben stets einen entscheidenden Werth und geben häufig den ersten Anstoss zur Entwickelung der Epidemie ab.

2) In Friedenszeit soll man keine Zeltlager haben (?); wenn solche dennoch nöthig sind, so sollen sie in mässig heissen Gegenden errichtet werden; eine Einrichtung für Wasserversorgung und Latrinen-Abfuhr muss der Ankunft der Truppen vorhergehen.

3) So nahe Hospitäler auch sein mögen, so ist die Organisation eines geregelten Sanitätsdienstes für das Lager an Ort und Stelle unbedingt nöthig. —i—

M. Morel-Lavallée: Cirrhose atrophique du foie, de la rate et des reins chez un enfant de cinq ans. Autopsie. (Revue mens. des mal. de l'enf. 1885. C. B. f. kl. Med. 1886 № 8).

Ein seit seinem 18. Lebensmonat kränkelnder Knabe von 5½ Jahren kam mit hochgradigem Ascites ins Hospital. Das Krankheitsbild stimmte im Allgemeinen mit demjenigen der Peritonitis tuberculosa überein, doch fielen die starke Erweiterung der subcutanen Bauchvenen und der gänzlich negative Lungenbefund auf. Eine Diagnose konnte intra vitam nicht gestellt werden. — Bei der Section fand sich eine atrophische, granulirte Leber; die mikroskopische Untersuchung zeigte dem entsprechend die Acini durch reichliches Narbengewebe comprimirt und durch theilweisen Untergang der Leberzellen verkleinert. — Die Milz war vergrössert, sehr hart. Die Nieren, welche makroskopisch normal erschienen, zeigten auf vielen Schnitten das mikroskopische Bild der interstitiellen Nephritis, während andere Stellen auch unter dem Mikroskop sich als gesund erwiesen. Die Aetiologie bleibt dunkel (Syphilis hereditaria? Ref.), da Verf. keine Anamnese aufnehmen konnte.

Dr. Hertzka — Carlsbad.

E. Maragliano: Verwendung des Kaïrins bei Typh. abdominalis. Sein Werth als abortives Mittel bei dieser Krankheit. (Deutsch. Archiv für klin. Med. B. 38 H. 3.)

Nach Marag. kann die Kaïrinbehandlung den Verlauf eines Typhus ganz oder fast apyretisch halten und ferner übt das Kaïrin einen wohlthätigen Einfluss auf den Verlauf des Typhus aus und erleichtert ihn, wenn es für eine Zeit continuirlich und beharrlich verabreicht wird. Diese beiden Sätze versucht M. durch hinzugefügte Krankengeschichten zu beweisen. In manchen sehr hartnäckigen Fällen betrug die Tagesgabe bis 15,0 ja 17,0. Einen schädlichen Einfluss hat M. nicht beobachtet. Diese klinischen Beobachtungen werden auch durch das Experiment bestätigt. Die baldige Veröffentlichung dieser Experimente wird in Aussicht gestellt. Jedenfalls kann Mar. schon jetzt sagen, dass das Kaïrin wirklich die Entwickelung dieser Mikroorganismen in der Culturflüssigkeit hindert. L—n.

D. G. Zesas: Ueber das Verhalten des von seinem Mesenterium abgelösten Darmes. (Langenb.'s Arch. XXXIII. 2.)

Vorliegende Arbeit hat die Aufgabe, angesichts der grade durch die letzten Jahre besonders geförderten klinischen Kenntniss des Verhaltens von ihrem Mesenterium abgelöster Darmschlingen, die sich zum Theil widersprechenden Ergebnisse der älteren Experimentatore von neuem zu prüfen und das Thatsächliche derselben festzustellen. Die Schlussfolgerungen des Verf. sind folgende: Ist das Mesenterium dicht am Darme abgelöst worden, so bleibt die Gangraen des entsprechenden Darmtheiles nie aus und ist daher die Resection desselben indicirt. Hat dagegen die Durchtrennung des Mesenteriums 2—3 Ctm. und weiter ab vom Darme stattgefunden, so geht die Ernährung des Darmes durch die zahlreichen arkadenförmigen Anastomosen der Mesenterialarterien ungestört von Statten; doch wächst die Gefahr der Gangraen auch hier mit der Länge der abgelösten Mesenterialstrecke. Dick- und Dünndarm ertragen nicht dicht am Darme geschehene Mesenterialablösungen in gleich günstiger Weise. Bei quer durchtrenntem Darme darf die Ablösung des Mesenteriums nicht über die Trennungslinie hinausgehen, soll Gangraen der Nahtstelle verhütet werden. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Traumatische, idiopathische und nach Infectionskrankheiten beobachtete Erkrankungen des Nervensystems bei den deutschen Heeren im Kriege gegen Frankreich 1870—1871. Herausgegeben von der Militär-Medicinal-Abtheilung des Königlich Preussischen Kriegsministeriums, unter Mitwirkung der Militär-Medicinal-Abtheilung des Königlich Bayrischen Kriegsministeriums, der Königlich Sächsischen Sanitäts-Direction und der Militär-Medicinal-Abtheilung des Königlich-Würtembergischen Kriegsministeriums. Mit 6 lithographirten Tafeln, 1 Tafel in Lichtdruck und 33 Zeichnungen im Text. Berlin, Mittler & Sohn. 1886. gr. 4. VI. 480.

Vorliegender stattlicher Band bildet den siebenten Theil des Berichtes über die Erkrankungen in den deutschen Heeren während des Krieges gegen Frankreich 1870—71. Beim Durchlesen derselben erstaunt man über den Riesenfleiss, die Energie und die Consequenz, mit welcher das Werk zusammengestellt ist, das ein Ehrendenkmal deutscher Arbeit darstellt. Das Material wurde unter den schwierigsten Umständen gesammelt, später mit der grössten Ausdauer bearbeitet, das Schicksal der einzelnen Kranken, welche ein besonderes Interesse darboten, fünfzehn Jahre lange verfolgt und schliesslich wurden die einzelnen Materien ausführlich abgehandelt. Das Werk zerfällt in 10 Kapitel: 1) traumatische Epilepsie, 2) Trophoneurosen nach peripheren Verletzungen, 3) Traumatische Reflexneurosen, secundäre traumatische Lähmung und Drucklähmung, 4) Erkrankungen des Centralnervensystems und nervöse Störungen verschiedener Art nach Verletzungen, 5) Wundstarrkrampf, 6) Erkrankungen des Nervensystems nach acuten Infectionskrankheiten, 7) Genickstarre (Meningitis cerebro-spinalis), 8) Idiopathische Epilepsie, 9) graue Entartung der Hinterstränge, 10) Kriegspsychosen. — Die Ueberfülle des Materials erlaubt ein eingehendes Referat nicht (haben doch Fachschriften wochenlang über den Inhalt desselben referirt); wir müssen uns mit der einfachen Anzeige desselben begnügen und wollen hier nur auf die hohe Bedeutung dieser Arbeit hinweisen, welche, namentlich in ätiologischer Beziehung äusserst wichtig ist. — Dieses Werk reiht sich den bedeutendsten Handbüchern über Nervenkrankheiten würdig an und kann behufs eingehender Studien nur auf's Wärmste empfohlen werden. Wir hoffen gelegentlich über einzelne Abschnitte berichten zu können. Hz.

Alois Witowski: Systematisch-chronologische Sammlung der östreichischen Sanitäts-Gesetze und -Verordnungen mit besonderer Rücksicht auf das Königreich Böhmen. Heft 5—10. Prag, H. Dominicus. 1885.

Mit den vorliegenden Heften ist diese verdienstvolle Arbeit zum Abschluss gelangt. Wer damit bekannt ist, wie schwierig oft die Archiv-Arbeit ist, um alle die verschiedenen Erlasse etc. dem Staube und der Vergessenheit zu entziehen, der wird die bedeutende und zugleich dem Gros der ärztlichen Welt gegenüber scheinbar undankbare Arbeit des Vf. voll zu würdigen wissen. Besonders dankenswerth ist die Arbeit in Bezug auf die Geschichte der Medicin und die Entwicklung der Medicinal-Gesetzgebung. P.

W. Erb: Handbuch der Elektrotherapie. Zweite verm. Auflage. (v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie, III. Band). Vogel, Leipzig. 1886 XII. 760. 8°.

Das vorliegende Werk bedarf keiner besonderen Empfehlung, da sein weltbekannter Ruf feststeht. Vorliegende vermehrte Auflage berücksichtigt alle seit 1882 bekannt gemachten Beobachtungen und wird wie ihr Vorgänger allen Elektrotherapeuten ungemein viel Anregung und Belehrungen bieten. Hz.

Pohl-Pincus: Das polarisirte Licht als Erkennungsmittel für die Erregungszustände der Nerven der Kopfhaut. Berlin 1886, mit 1 chromolithograph. Tafel. 8°.

Verf. weist durch eingehende Untersuchungen, deren Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, nach, dass man den Grad der Ernährungsstörungen der Kopfhaut nach schweren Allgemeinerkrankungen oder heftigen Gemüthsbewegungen durch die Untersuchung der ausgefallenen Haare unter dem Mikroskop im polarisirten Lichte sehr genau beurtheilen könne; am besten eignen sich die Haare des Vorderkopfes, während die Haare des Hinterhauptes und der übrigen Körperstellen sich weniger dazu eignen. Die 3 beigefügten, hübsch ausgeführten Abbildungen erläutern vortrefflich das vom Verf. behauptete. Hz.

Richtige ärztliche Thermometer.

Es ist eine ebenso betrübende als feststehende Thatsache, dass je mehr die Thermometer in den Familien bei Krankheitsfällen angewandt werden, sie um so unzuverlässiger werden, eine Erfahrung,

die jeder praktische Arzt täglich macht und welche die Kaiserliche Normal-Aichungs-Commission in Berlin veranlasst hat, dieser Frage ihre volle Aufmerksamkeit zu schenken. Wir entnehmen der Berliner pharmaceutischen Zeitung №№ 84 und 85 1885 die folgenden Daten und zwar wegen der grossen Wichtigkeit dieser Angelegenheit berichten wir in etwas ausführlicherer Weise. Das genannte Institut setzte sich zu diesem Behufe mit dem glastechnischen Laboratorium in Jena in Verbindung; dieses fand, dass der Hauptgrund der Verschlechterung der deutschen ärztlichen Thermometer nicht durch eine Nachlässigkeit der Arbeit oder einen Mangel an Controle, sondern durch die chemische Zusammensetzung des Glases der Capillarröhren verursacht werde, was durch zahlreiche höchst exacte Versuche nachgewiesen wurde. Durch sehr sorgfältige und umfangreiche Analysen wurde festgestellt, dass zur Fabrication der Capillarröhren für thermometrische Zwecke nur ein Glas Verwendung finden könne, welches entweder nur aus Kaliglas mit geringen, genau ermittelten Zusätzen von Borax und Zinkoxyd oder nur Natronglas mit diesen Beimischungen, aber nicht, wie gewöhnlich, aus einer Mischung von Kali- und Natronglas bestehen dürfe. Die Aichungscommission beschloss die Prüfung von ärztlichen Thermometern einschliesslich der Maximalthermometer in ausgedehnterem Maasse, als bisher zu übernehmen und erliess am 2. October 1885 ein Rundschreiben an alle Interessenten, die Exporthäuser und die Arbeiter, um deren Ansichten zu vernehmen. Nach einigen vorbereitenden Versammlungen in Ilmenau, Stützerbach, Schmiedefeld, Mellendorf u. A. wurde eine relativ zahlreich von vielen Berliner Fabrikanten und Delegirten der Berliner medicinischen Gesellschaft besuchte Versammlung unter dem Vorsitze des Regierungsrathes Dr. Löwenherz von der Aichungscommission in Berlin abgehalten, welche folgende Regeln für die Normal-Aichungscommission aufstellte.

I. Die zur Prüfung ohne Stempelung zuzulassenden ärztlichen Thermometer sollen folgenden Bedingungen genügen:

1) Die Scala soll in sicherer Weise mit dem Umhüllungsrohr verbunden sein und so zu dem Capillarrohr liegen, dass eine unzweideutige Ablesung ermöglicht wird.

2) Die Theilung der Scala soll nach Fünftheilen oder Zehntheilen des Centigrades fortschreiten; sie soll Temperaturen über 50° C. und unter 25° C. nicht angeben, eine Hülfstheilung in der Nähe des Eispunctes, welche aber höchstens 3° über und 2° unter Null betragen soll, ist aber zulässig.

3) Die Theilstriche sollen in ununterbrochenem Zuge verlaufen und zu beiden Seiten der Capillarröhre sichtbar sein.

4) Die Scala soll den Namen des Verfertigers oder des Einlieferers, eine laufende Nummer und die Jahreszahl der Anfertigung enthalten.

5) Auf dem Capillarrohr oder (besser) auf dem Umhüllungsrohr soll eine feine Stichmarke eingeätzt oder eingeritzt sein, um eine Controle darüber zu ermöglichen, ob die Scala etwa eine Veränderung erfahren hat.

6) Prüfungsbescheinigungen werden nicht ausgestellt für Maximum-Thermometer, deren Angaben bei wiederholter Erwärmung auf dieselbe Temperatur grössere Abweichungen als 0,1 von einander zeigen.

II. Die zur Prüfung und gleichzeitig zur Stempelung zuzulassenden ärztlichen Thermometer sollen ausser den obigen Bedingungen sub №№ 1, 3, 4, 5 nach folgenden Vorschriften genügen:

1) Die Theilung der Scala soll nach Zehntheilen des Centigrades fortschreiten und Temperaturen über 43° sowie unter 34° nicht angeben, doch soll in der Nähe des Eispunctes eine Hülfstheilung vorgesehen sein, welche in Zehntheilen des Centigrades von — 0,5° bis + 0,5° reicht; wünschenswerth ist eine Erweiterung der Scala nach beiden Richtungen weil Temperaturen von 33 und 44 beim Menschen gemessen werden.

2) Die Fehler der Thermometerangaben dürfen 0,1 im Mehr oder Minder nicht übersteigen und das für die Herstellung der Thermometer verwendete Glas soll von solcher Beschaffenheit sein, dass die im sogen. Ansteigen des Eispunctes hervortretenden vorübergehenden, bezw. mit der Zeit fortschreitenden Veränderungen ihrer Angaben 0,1° nicht übersteigen können.

3) Die Thermometer sollen oben zugeschmolzen sein.

III. Maximum-Therometer für ärztliche Zwecke werden zunächst nur zur Prüfung, nicht zur Stempelung zugelassen werden können, doch ist nach Abschluss weiterer Versuche auch eine Stempelung gewisser Arten von Maximum-Thermometern in Aussicht genommen, nämlich nur die mit sogen. «Lufteinschluss», in deren Capillarrohr oberhalb des Gefässes eine zwei- oder mehrfach U-förmig gebogene Schleife derart eingeschaltet ist, dass es nicht möglich ist, durch kräftiges Schütteln, Schleudern oder dergl. den Indexfaden mit der Hauptmasse des Quecksilbers zu vereinigen oder seine Länge zu verändern.

Der Nutzen solcher, sich im Laufe der Zeit gar nicht verändernder Thermometer liegt auf der Hand und wird der Arzt auch nicht jeden seiner Kranken veranlassen können, sich ein solches, nicht ganz billiges (7 M. 50) Thermometer anzuschaffen, so wird es ihm selbst lieb sein, ein zuverlässiges Instrument, mit welchem er andere vergleichen kann, zu besitzen. Die bekannte Firma Stoll und Schmidt ist veranlasst worden, ein Lager solcher von der deutschen Kaiserlichen Aichungscommission geprüfter Thormometer zu halten und werden solche in etwa 14 Tagen zu dem etwaigen Preise von 5—6 Rubel zu haben sein. Hz.

Philipp Karell †.

Philipp Karell, Dr. Med. et Chirurg., Geh.-Rath, Ritter des Alexander-Newski Ordens, Leibmedicus Sr Majestät, Mitglied des Medicinal-Conseils beim Ministerium des Innern, Ehrenmitglied des gelehrten medicinischen Comités beim Ministerium des Krieges, erhielt sich bis zum 80. Lebensjahr körperlich und geistig vollkommen frisch. Sein 50-jähriges Doctorjubiläum feierte er im Mai 1882 und wurde zu seinem Fest durch ein Glückwunsch-Telegramm von Sr. Majestät dem Kaiser, vieler Mitglieder der Kaiserlichen Familie und durch ein eigenhändiges Gratulationsschreiben vom Kaiser Wilhelm I. Allerhöchst beehrt.

Zu seinem Ehrenfeste kamen Telegramme, Briefe, Adressen von verschiedenen Corporationen und Gesellschaften ohne Zahl ein. Seine Vaterstadt Reval beglückte ihn mit dem Ehrenbürger-Recht der Stadt; die medico-philanthropische Gesellschaft mit ihrem Ehrendiplom, die Dorpater Corporation der Estonia ebenfalls. — Er war actives Mitglied des Vereins deutscher Aerzte zu St. Petersburg viele Jahre hindurch, und gab die Initiative zur Gründung der Gesellschaft des Rothen Kreuzes im russischen Reich.

Seine Schulbildung genoss er im Revalschen Gymnasium, bezog dann die Universität Dorpat, wo er eine eminente Rolle spielte, nicht allein als Senior der Estonia, sondern auch in der gesammten Burschenwelt verstand er die vollste und wohlverdienteste Liebe sich zu erwerben, welche sich bis in sein Greisenalter bei Reichen wie bei Armen, bei den Vornehmsten wie bei den Bescheidensten intact erhielt.

Als junger Doctor traf ihn das seltene Glück als Arzt bei dem zweiten Garde-Kürassier-Regiment (Конная Гвардія) angestellt zu werden, dessen Chef Kaiser Nicolaus I. war. Auch da gelang es ihm, durch seinen graden, biederen Sinn, die Achtung und Liebe seiner ganzen Umgebung vom gemeinen Soldaten bis zum Hohen Chef hinauf dauernd zu gewinnen.

Nach erfolgtem Tode Sr. Majestät und nach dem nichts weniger als beneidenswerthen Abgang Dr. Mandt's aus Russland, wurde Karell Leibmedicus (1855) und der Kaiserin-Wittwe Alexandra Feodorowna attachirt. Das Bulletin des Hohen Kranken führt auch Karell's Unterschrift, und bei der Balsamirung der Hohen Leiche war Karell zugegen.

Nach dem Verscheiden der Kaiserin blieb er steter Begleiter des Kaisers Alexander II. auf allen Reisen, sowohl im eigenen Reiche als im Auslande, welche Karell in nahe Beziehungen zu den meisten europäischen berühmten Persönlichkeiten brachten, unter ihnen Fürsten, Könige und Kaiser.

Er heirathete die Wittwe seines intimsten Commilitonen von Dorpat her und stand, trotz der bösen Erfahrung, die er durch Dr. Mandt's Intriguen gemacht hat, als jugendlicher Greis da! Bewunderung erregend war seine Lebensfrische bis zum Februar dieses Jahres, wo ihn ein böses Uebel ergriff, welches mit dem Tode (am 18. August) endete. — Auf seinem Krankenlager war ihm noch vor Kurzem die hohe, wohlthuende Ehre zu Theil geworden mit dem Besuch Ihrer Kaiserlichen Hoheit der Frau Grossfürstin Alexandra Jossifowna beglückt zu werden, wobei dem Leidenden, bei der Erinnerung an alte glückliche Zeiten hell die Thränen über die Wangen rollten.

Die letzten Jahre lebte Karell zurückgezogen, — war jedoch fleissig in der Erfüllung seiner Dienstpflichten als Mitglied des Medicinal-Raths, des gelehrten med. Comités, der medico-philantropischen Gesellschaft, und des Rothen Kreuzes. Bei den Sitzungen und Verhandlungen des Vereins Deutscher Aerzte, deren Ehrenmitglied er geworden, fehlte er selten — im Pirogow'schen Vereine — nie!

Seine Arbeit über die systematische Methode der Milchcur, mit Feststellung der Indicationen der Krankheitsformen zur Behandlung, fand so allgemeine Verbreitung, dass sie selbst in den Republiken Süd-Amerika's bekannt ist.

Höchst bedauerlich wär's, wenn in seinem Nachlass sich keine Memoiren vorfinden würden. Seine Lebenslaufbahn, voll Thatkraft und der interessantesten Erlebnissen, bietet gar reichlichen Stoff zu Mittheilungen dar.

Nach seiner glänzenden Jubiläumsfeier versammelte Karell zum Diner bei sich die Mitglieder des Pirogow'schen Vereins und einige intime Freunde und hielt folgende Ansprache: Verehrte Freunde! Ich fühle mich gedrungen auf mein Jubiläum zurückzukommen um Allen zu danken, die durch ihre Theilnahme und ihr freundliches Wort mich an dem mir unvergesslichen Tage erfreuten. Unser hochverehrter James Schmidt war der Erste, welcher im Namen unseres Pirogow'schen Vereins, an mich eine herzliche Ansprache hielt. Die Innigkeit seiner Worte und der Klang seiner vibrirenden, gerührten Stimme erhoben mich sogleich in die glückliche Feststimmung und mit Vergnügen beschaue ich die Porträts in dem mir dabei überreichten Album.... Das erste Glas sei dem ärztlichen Stande geweiht. Wir Alle haben Grund, Gott dafür zu danken, dass die längste Zeit unserer ärztlichen Thätigkeit in eine Zeitperiode fiel,

wo unser Stand ein allgemein geachteter; geachtet, weil er, trotz mancher darunterlaufender Schwachheiten, doch immer Ziele verfolgte, die *wahr*, *gut* und *edel* waren! Und das wollen wir auch für die Zukunft unserem Stande wünschen!

Noch eines Zuges aus dem seelischen Leben des Mannes, dessen Hinscheiden wir zu beweinen haben, wäre zu erwähnen, welcher für sein herrliches, weiches Herz spricht. Der Besuch, welchen Karell bei grossen Mühseligkeiten einer langen Reise unternahm um seinen furchtbar leidenden, ja sterbenden Freund Pirogow, den Dutzbruder von der Universität her, auf seinem Gut in Podolien aufzusuchen. Als tröstender Engel trat Karell an das Sterbebett des genialen Patienten, mit dem er durch 50 Jahre ununterbrochen andauernde Freundschaft gebunden war. Der Zweck des Wiedersehen's war vollkommen erreicht. So viel zur Charakteristik des tiefen Gefühls und herrlichen Gemüths des Verstorbenen.

Zum Trost für die Hinterbliebenen geruhte Ihre Majestät die Kaiserin der Familie einen prachtvollen Kranz aus den zartesten lebenden Blumen einhändigen zu lassen, welcher den Sarg des beliebten Leibmedicus decken soll. — Ruhe und Friede folgen ihm in seine Gruft!

21. August 1886. Wm. Higginbotham M. D.

Vermischtes.

— Die *Zahl der Studirenden der Dorpater Universität* hat bei der am 18. August stattgehabten Immatriculation einen Zuwachs von 145 Immatriculirten erfahren, von denen mehr als die Hälfte sich dem Studium der Medicin (48) und der Pharmacie (28) widmet. Im Ganzen betrug die Zahl der Studirenden am obenerwähnten Tage 1719 (gegen 1685 im vorigen Jahre) und zwar vertheilt sich diese Zahl auf die einzelnen Facultäten in folgender Weise: An der Spitze steht die medicinische Facultät mit 857 Studirenden (und zwar 740 Mediciner und 117 Pharmaceuten), dann folgt die juristische Facultät mit 262 Studirenden, zur theologischen Facultät zählen 234, zur historisch-philologischen Facultät 222 und zur physiko-mathematischen Facultät 144 Studirende, was in Allem eine Gesammtzahl von 1719 Studirenden ergiebt.

— *Verstorben:* 1) In Nerechta (Gouv. Kostroma) der frühere Kreisarzt P. Fedorow, im 60. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seine medicinische Ausbildung auf der Moskauer Universität erhalten hatte, erfreute sich allgemeiner Liebe und Achtung im Kreise seiner Wirksamkeit. Als er daher nach Ausdienung seiner Dienstjahre von dem Amte eines Kreisarztes zurücktrat, wurde er von der Landschaft zum Präses des Landschaftsamtes gewählt, in welcher Eigenschaft er mehrere Triennien hindurch bis zu seinem Lebensende thätig war. 2) Am 23. Juli in Ssimbirsk der Militärarzt Iwan Dranizyn an der Lungenschwindsucht. D. hatte nach Absolvirung des Cursus an der hiesigen militär-medicinischen Academie i. J. 1883 eine Anstellung am Militärhospital in Riga erhalten, musste aber bereits zu Anfang dieses Jahres das Feld seiner Wirksamkeit aufgeben, um — leider zu spät! — in der Krim Linderung seines Lungenleidens zu suchen. 3) In Pjatigorsk Dr. R. Bong. 4) Im Twerschen Gouvernement (Possad Sselisharow) die Aerztin M. Tepljaschina, geb. Farmakowskaja an den Folgen einer schweren Geburt. 5) In Tonkin der Professor der Epidemiologie an der militär-medicinischen Schule in Val-de-Grâce, Dr. Zueber. Der Dahingeschiedene war während der Wetljankaschen Pestepidemie als französischer Delegirter der internationalen Pestcommission in Russland.

— Zwischen Oesterreich-Ungarn und der Schweiz ist ein Uebereinkommen getroffen worden über die gegenseitige Zulassung der an der Grenze beider Staaten wohnenden Medicinalpersonen zur Berufsausübung.

— Die Chef-Redaction der bisher von der Hebamme O. Gebauer herausgegebenen «Allgemeinen Deutschen Hebammenzeitung» (bei E. Staude in Berlin) hat der Assistenzarzt der Berliner Universitäts-Frauenklinik Dr. Winter übernommen. (A. m. C.-Ztg.)

— Die *Kaiserlich Leopoldinisch-Carolinische Academie der Naturwissenschaften* hat den Herzog Carl Theodor von Bayern in Anbetracht seiner Verdienste um die Wissenschaft und seiner ausgezeichneten Thätigkeit auf dem Gebiete der Heilkunde zu ihrem *Ehrenmitgliede ernannt*. Das von der Academie in diesem Anlass an den Herzog gerichtete Begrüssungsschreiben enthält unter Anderem folgenden Passus: «Du aber, Durchlauchtigster Herzog, ebenso angesehen wegen Deiner reichen Erfahrung in der Heilkunde als wegen Deiner menschenfreundlichen Gesinnung hast eine so ausgezeichnete und allgemein als erforderlich anerkannte Thätigkeit auf jenem wissenschaftlichen Gebiete entfaltet, dass Dein angestrengtes Mühen und Lehren die herrlichsten Erfolge für das Gemeinwohl gezeitigt hat.»

— Der bekannte Eisenbahnerbauer Poljakow hat in dem Curorte Lipezk (Gouv. Tambow), ein Haus mit einem grossen Platze zur Errichtung einer *Heilstation für die weiblichen Institute des Ressorts der Kaiserin Maria* geschenkt.

— Das Ministerium des Innern hat 100,000 Rbl. zum Bau eines *Irrenhauses* in *Tomsk* bewilligt.

— Am 20. August n. St. beging der vortragende Rath im preussischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen und Redacteur der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin, Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Hermann Eulenberg in Berlin sein *50jähriges Doctorjubiläum*. Der Jubilar, welcher trotz seines vorgerückten Alters — er steht bereits im 73. Lebensjahre — sich einer seltenen Rüstigkeit erfreut, kann mit Stolz auf seine langjährige erfolgreiche Thätigkeit, namentlich auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, zurückblicken. Eine stattliche Reihe von hervorragenden Werken und wissenschaftlichen Arbeiten spricht für seine erspriessliche Thätigkeit auch auf literärischem Gebiete. Die Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin etc., deren Redaction er vor 15 Jahren übernahm, verdankt ihm ganz besonders die wissenschaftliche Bedeutung, welche dieselbe gegenwärtig besitzt.

— Die *50-jährige Jubelfeier des Curortes Meran* ist definitiv auf den 9. und 10. October d. J. festgesetzt. Für dieselbe ist ein Festzug, Festschiessen, sowie eine grossartige Illumination mit Volksfest in Aussicht genommen.

— Wir haben heute *weitere Fälle von Misserfolgen der* Pasteur'schen *Präventivimpfungen gegen die Tollwuth* zu verzeichnen. Ein 3jähriges, von einem tollen Hunde gebissenes Kind, welches sofort nach Paris in die Heilanstalt von Pasteur gebracht und daselbst nach einer zehntägigen Impfcur als «geheilt» entlassen wurde, ist an der Tollwuth gestorben. — Ebenso ist einer von den beiden, von einer tollen Katze gebissenen Knaben, welche aus der Gegend von Dortrecht auf Kosten der holländischen Regierung zu Pasteur geschickt und von ihm geimpft worden waren, an der Tollwuth zu Grunde gegangen. — Auch aus Madrid wurde der Tod einer aus der Pasteur'schen Heilanstalt entlassenen Frau gemeldet. Ein solcher Fall ist auch in der Praxis der bacteriologischen Station in Odessa vorgekommen. Es ist der Gymnasiast Panow, welcher daselbst nach Pasteur'scher Methode geimpft und am 29. Juni als vollkommen geheilt entlassen wurde, vor Kurzem an der Hydrophobie erkrankt und am anderen Tage bereits gestorben.

— Ein polnischer Arzt, Dr. Fürst Ignatz Jagell, welcher sich seit mehr als 25 Jahren mit dem Studium der Tollwuth und der Mittel zur Bekämpfung derselben beschäftigt hat, empfiehlt in einer Wilnaschen Zeitung die *Spiraea* als ein sicheres Mittel gegen die Tollwuth. J. hat im Laufe seiner Praxis 88 von tollen Hunden und Wölfen gebissene Personen mit einem Infus aus der Rinde der Spiraea filipendula behandelt und will sämmtliche Patienten hergestellt haben, ja sogar 26 solcher Kranken, welche sich bereits in der ersten Wuthperiode befanden! Er meint, dass die Pasteur'sche Wuthheilmethode auf falschen Grundlagen ruhe, dass namentlich das Virus, welches einem Kaninchen, also einem Thiere, welches nie von selbst wuthkrank wird, eingeimpft wurde, kein Präservativmittel gegen die Hydrophobie werden könnte.

— Die neuesten Nachrichten über die *Cholera* in Italien lauten wieder recht ungünstig. Gegenwärtig sind 12 Provinzen Italiens von ihr heimgesucht. Die Zahl der täglichen Erkrankungen beläuft sich im Durchschnitt auf 500, die der Todesfälle auf c. 250. In Barletta sind am 11. August allein 82 Erkrankungen und 49 Todesfälle vorgekommen. 9 Aerzte und viele Apotheker sollen dort erkrankt sein. — Aus der Provinz Ferrara werden neuerdings 900 Erkrankungen mit 442 Todesfällen gemeldet. — In Triest und Umgegend macht sich ebenfalls eine Zunahme der Cholerafälle bemerklich. Die Gesammtzahl der daselbst seit dem 7. Juni Erkrankten beträgt 295, von denen 179 gestorben sind. — In Mailand sind *keine* weiteren Cholerafälle vorgekommen.

— Am 1. September d. J. vollenden sich 100 Jahre, seit Galvani die thierische Elektricität entdeckt hat. In den wissenschaftlichen Kreisen der Stadt Bologna werden Vorkehrungen getroffen zu einer würdigen Gedenkfeier dieser folgenschweren Entdeckung des grossen Bologneser Gelehrten.

— Der Verkauf der Brandt'schen *Schweizerpillen* ist, wie vor Kurzem in Oesterreich, neuerdings auch durch das Herzogl. Braunschweig-Lüneburgische Ober-Sanitätscollegium bei Strafe den Apothekern verboten, selbst auf ärztliches Recept hin. Motivirt wird dieses Verbot damit, dass die Wirkung der Pillen eine ausserordentlich unsichere sei, während der Vertrieb derselben mehr auf die Bereicherung des Verkäufers, als auf die Beförderung gesundheitlicher Interessen hinzielt.

— Am 12. August fand in dem Seebade Brighton die *54. Jahresversammlung der British medical Association* statt. Auf derselben hat der Präsident Dr. Moore einen Vortrag über die höhere weibliche Erziehung gehalten, in welchem er sich u. A. dahin aussprach, dass er zwar kein Vorurtheil hege gegen die Zulassung der Frauen zum ärztlichen Berufe, dass er es aber für unweise halte die Frauenwelt in eine aufreibende Concurrenz auf geistigem Gebiete gegen die erwiesenermassen grössere Stärke der Männer treten zu lassen. Das Studium mache die Frauen der Ehe abgeneigt und unfähig, die Pflichten einer Mutter zu erfüllen. Bei übermässiger geistiger Ausbildung der Frauen würde das Geschlecht degeneriren. Frauen sollten nicht Männer, sondern die Mütter von Männern werden. (A. m. C.—Ztg.).

— Werden Carbolsäure und Chloralhydrat mit einander im Verhältniss von 1,7:1 vermischt, so bildet sich eine Flüssigkeit, ähnlich der beim Verreiben von Chloral mit Campher entstehenden, welche in Wasser vollkommen löslich ist; beträgt das obige Verhältniss 3:1, so wird der Ueberschuss bei Zusatz von Wasser ausgeschieden; Hitze trennt immer diese Verbindung.

(New-York Medic. Record, July 30, 1886).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. bis 9. August 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
268	188	456	116	56	64	6	5	15	48	38	32	33	23	11	9	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 9, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 4, Scharlach 11, Diphtherie 6, Croup 2, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 72, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 32, Marasmus senilis 12, Krankheiten des Verdauungscanals 86, Todtgeborene 19.

für die Woche vom 10. bis 16. August 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
243	206	449	100	45	64	10	9	11	39	52	40	26	27	15	8	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 3, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 5, Scharlach 8, Diphtherie 3, Croup 1, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 8, Erysipelas 0, Cholera nostras 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicämie 7, Tuberculose der Lungen 76, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 25, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungskanals 95, Todtgeboren 39.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	25.—31. Juli	2701	33,8	—	1746	22,0
Paris	2 258 080	25.—31. Juli	1104	25,4	88	930	21,4
Brüssel	174 751	18.—24. Juli	96	28,5	5	87	25,3
Stockholm	210 717	18.—24. Juli	148	36,6	4	97	23,8
Kopenhagen	280 115	28. Juli-3. Aug.	239	44,3	7	134	24,8
Berlin	1 135 297	25.—31. Juli	888	35,4	29	771	30,8
Wien	780 066	25.—31. Juli	489	32,6	25	323	21,5
Pest	442 591	18.—24. Juli	287	33.6	11	291	34,2
Warschau	431 572	18.—24. Juli	—	—	—	—	—
Odessa	194 400	25.—31. Juli	—	—	12	147	39,3
St. Petersburg	**861 303**	**1.—7. August**	**525**	**31,6**	**30**	**440**	**26,5**
London	4 149 533	1.—7. August	2336	29,2	—	1620	20,4
Paris	2 258 880	1.—7. August	1137	26,4	77	956	22,0
Brüssel	174 751	25.—31. Juli	95	27,6	2	90	26,8
Stockholm	120 717	25.—31. Juli	136	33,7	1	96	23,7
Kopenhagen	280 115	4.—10. August	208	38,6	3	124	23,0
Berlin	1 315 297	1.—7. August	859	33,9	28	749	29,6
Wien	780 066	1.—7. August	443	29,5	26	310	20,7
Pest	442 591	25.—31. Juli	325	38,2	20	288	33,4
Warschau	431 572	25.—31. Juli	261	31,5	18	245	29,8
Odessa	194 400	1.—7. August	—	—	8	197	52,5
St. Petersburg	**861 303**	**8.—14. August**	**462**	**27,9**	**21**	**432**	**26,6**

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.

Дозв. ценз. Спб. 22 Августа 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірская 12.

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 35. St. Petersburg, 30. August (11. September) 1886.

Zur Frage über die Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen.

Von
Alfred Lanz.

Die günstigen Resultate, welche Smirnoff[1]) und nach ihm Watraszewski[2]) durch Behandlung der Syphilis mit subcutanen Calomelinjectionen gewonnen hatten[3]), bewogen mich dieselben bei einer Anzahl von Kranken der hiesigen Klinik für Syphilis anzuwenden. Die Erlaubniss dazu wurde mir gütigst von Herrn Prof. Mansurow ertheilt.

Es wurden im Ganzen 82 Männer, und zwar 68 im Hospital selbst, 14 ambulatorisch behandelt. Anfangs wurde eine Calomelsuspension in Gummilösung, wie sie von Jullien[4]) angegeben ist, angewandt. Dieselbe bot jedoch folgende Nachtheile: erstens bildete sich, ungeachtet nur eine stets frisch zubereitete Suspension in Anwendung kam und dieselbe vor dem Gebrauch gut geschüttelt wurde, sowohl in dem Fläschchen, in welchem dieselbe aufbewahrt wurde, als auch in der Spritze selbst ein nicht unbedeutender Rückstand; zweitens wurde die Canüle oft durch Calomelpartikelchen verstopft, obgleich das Calomel bei Herstellung der Suspension jedesmal sehr fein verrieben wurde; dies ist insofern unangenehm, als die Canüle herausgezogen, gereinigt und die Injection nochmals wiederholt werden muss; diesem Uebelstand konnte nur durch den Gebrauch von dickeren Canülen vorgebeugt werden. Diese Nachtheile werden fast vollkommen beseitigt, indem man nach Prof. Neisser's[5]) Vorgang der Suspension etwas Kochsalz hinzusetzt: nach Umschütteln ist nun der Rückstand sehr unbedeutend und die Flüssigkeit lässt sich auch bei Gebrauch von feinen Canülen leicht injiciren; ich bediente mich folgender Suspension: Rp. Calomel. Natr. chlorat. aa. Gr. XVIII—XXIV Gummi arabic. Gr. IX—XII, Aq. dest. ℥iij S. für 12 Injectionen; es enthielt also jede Injection etwas unter 1½—2 Gr. Calomel (denn auch hier, wie schon erwähnt, bildet sich ein wenn auch unbedeutender Rückstand). Die Injectionen wurden ausschliesslich in die Glutaealregionen, und zwar nicht mehr als eine auf einmal[6]) gemacht; dieselben wurden in Zwischenräumen von 1 resp. 1½ Wochen wiederholt. Die meisten Kranken bekamen 4 Einspritzungen, 6 Injectionen bildeten des Maximum; bei 10 Patienten wurde die Behandlung aus verschiedenen Rücksichten vorher unterbrochen.

Nach der Injection waren die Kranken angewiesen, sich den Tag über womöglich ruhig zu verhalten und eine Zeit lang kalte Umschläge auf die Injectionsstelle zu appliciren. Fast alle Kranken, welche früher Einspritzungen von 1% Solut. hydrarg. peptonat. und hydrarg. formamid. erhalten, erklärten die Calomelinjectionen für viel schmerzhafter. Uebrigens war der Schmerz für gewöhnlich nicht sehr bedeutend und störte sehr selten die Bewegungen des Kranken; oft nahm der Schmerz in den ersten Tagen zu, wurde am 3.—4. Tage am heftigsten, um nachher wieder abzunehmen. Nur einzelne Kranke gaben an, der Schmerz wäre so heftig, dass er sie mitunter des Schlafes beraube. Manchmal stellte sich der Schmerz an der Injectionsstelle nach Verlauf von einer Woche und mehr wieder ein, ohne dass daselbst objectiv irgend welche Veränderungen zu erkennen wären. Nur in einem Falle (ambulatorisch) war der Schmerz so heftig, dass der Kranke sich absolut weigerte, die Behandlung fortzusetzen, und daher zu anderen Mitteln Zuflucht genommen werden musste.

In den ersten Tagen bildete sich gewöhnlich an der Injec-

[1]) Om behandling af syfilis medelst subkutana kalomelinjektioner. Akademisk afhandling af Georg Smirnoff. Helsingfors. 1883.

[2]) Zur Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen. Viertel-jahrssch. f. Dermat. u. Syph. 1884. S. 393.

[3]) Prof. Neisser's Vortrag war mir damals noch unbekannt.

[4]) Quelques mots sur les injections hypodérmiques de calomel dans le traitement de la syphilis. Annales de dermat. et de syphiligr. 1884. p. 73.

[5]) Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1885 № 11 S. 387 u. Vierteljahrssch. f. Dermat. u. Syph. 1885. S. 677.

[6]) Mehr als eine Injection auf einmal zu machen scheint mir nicht rathsam wegen des häufigen Auftretens von Salivation und Stomatitis, wie dies aus den Beobachtungen Watraszewski's ersichtlich ist; in einem Falle, wo ich zugleich 2 Injectionen gemacht, also 0.2 (3 Gr.) eingespritzt hatte, entwickelte sich ungeachtet des Gebrauchs von Kali chloric. und Adstringentien schnell Stomatitis und Salivation; ebenfalls finde ich bei Smirnoff, welcher bekanntlich 0,2 Calomel auf einmal einspritzte, in den von ihm angeführten Krankengeschichten Mercurialerscheinungen sehr oft erwähnt.

tionsstelle ein anfangs auf Druck sehr empfindliches Infiltrat; nachdem dasselbe eine gewisse Grösse — 3—6 Ctm. im Durchmesser — erreicht hatte, verschwand es allmälig durch Resorption; manchmal dauerte dieselbe $1^1/_2$—2 Monate lang. Diese Infiltrate belästigten übrigens die Patienten keineswegs, denn der Schmerz hielt gewöhnlich nur die erste Woche nach der Injection an. In seltenen Fällen schwoll die ganze Glutaealgegend nach der Einspritzung stark an, die Haut war gespannt, glänzend, roth, die leiseste Berührung verursachte heftigen Schmerz, die Bewegungen des entsprechenden Beines waren bedeutend gestört, aber nach Verlauf von 2—3 Tagen (bei Bettlage und Application von kalten Umschlägen) waren alle Erscheinungen verschwunden und es blieb nur das schon erwähnte Infiltrat zurück.

Manchmal entwickelte sich aus dem Infiltrat ein Abscess. Gleichwie Smirnoff habe ich zweierlei Abscesse beobachtet: oberflächliche und tiefe. Nur die letzteren gingen aus einem Infiltrat hervor; erstere hingegen entwickelten sich oberflächlich an der Einstichstelle der Canüle, der Grösse nach erinnerten sie an einen Furunkel und heilten schnell nach Entleerung des Eiters. Nur diese oberflächlichen Abscesse wären, wie mir scheint, auf eine unvollkommene Injectionstechnik zurückzuführen, indem ein Theil des Calomels in die Cutis gelangt und hier entzündungserregend wirkt. Die tieferen Abscesse entwickelten sich stets aus einem Infiltrat, daher die Grösse derselben durch die des letzteren bestimmt wurde; nach eingetretener Fluctuation wurde die Haut über dieser Stelle immer mehr hervorgebaucht, endlich wurde dieselbe roth und etwas empfindlich; diese Abscesse entleerten gewöhnlich einen mit Blut vermengten Eiter und heilten langsamer. Manchmal kam es ungeachtet der Fluctuation nicht zum Aufbruch des Abscesses; letzterer verschwand vielmehr allmälig durch Resorption. Es ist zu bemerken, dass die Entwickelung dieser Abscesse fast schmerzlos vor sich ging; oft verschwand die Empfindlichkeit des Infiltrates sofort nach eingetretener Fluctuation; Fieber wurde in keinem Falle beobachtet.

Von den 68 im Hospital selbst behandelten Kranken waren 56 mit primären und secundären Erscheinungen (exulcerirten Sclerosen, Hautsyphiliden u. s. w.), die übrigen 12 mit tertiären Symptomen (Ulcera serpiginosa, Zerstörung des weichen Gaumens u. s. w.) behaftet; von den 14 ambulatorisch behandelten wiesen nur 2 Symptome der gummösen Periode auf. Fast in allen Fällen verschwanden die primären und secundären Erscheinungen der Krankheit unter der Behandlung auffallend rasch, — ob aber rascher, als bei anderen Injectionsmethoden, wage ich nicht zu sagen. In 2 Fällen, wo u. a. exulcerirte Sclerosen des inneren Vorhautblattes und Phimosis bestanden, trotzten diese Erscheinungen der Behandlung noch nachdem die übrigen Syphilissymptome unter der Behandlung verschwunden waren; nach einigen Frictionen mit grauer Quecksilbersalbe heilten die Geschwüre und verschwand die Phimose schnell; in einem Falle von secundärer Syphilis, wo eine Adenitis inguinalis dextra auftrat, vergrösserte sich die Drüsengeschwulst ungeachtet der Calomelinjectionen und verschwand rasch nach einigen Einreibungen von Ung. cinereum. Diese drei Fälle ausgenommen, konnte in allen übrigen, welche primäre und secundäre Erscheinungen betrafen, der Erfolg der Therapie als ein vollkommen befriedigender bezeichnet werden. Nicht so bei den Erscheinungen der tertiären Periode; hier stand das Calomel den Jodpräparaten entschieden nach. Fast in allen Fällen dieser Art, wo ich zum Zweck der Beobachtung die Behandlung mit Calomelinjectionen eingeschlagen hatte, sah ich mich genöthigt zum Jodkali zu greifen; dasselbe muss ich von der Syphilis maligna sagen. Die Jodpräparate wirkten hier entschieden rascher und sicherer. In dieser Hinsicht habe ich keine so günstigen Resultate, wie die von Smirnoff, zu verzeichnen gehabt. Letzterer sagt u. a.:[7]) «In allen übrigen Fällen von tertiärer Syphilis (nämlich die Fälle von Periostitis syphilitica ausgenommen) muss ich die Calomelinjectionen als indicirt ansehen, sogar wenn eine strenge Frictionscur vorangegangen und deren Resultat unbefriedigend gewesen ist», fügt aber sogleich hinzu: «es versteht sich von selbst, dass das Jodkalium immer dabei entweder gleichzeitig oder vielleicht besser als Nachcur gereicht werden muss.» Auf Grund eigener Beobachtungen kann ich dieser Ansicht über die Indication der Calomelinjectionen nicht beipflichten und muss vielmehr in diesen Fällen den Jodpräparaten, wenigstens was schnelle Wirkung betrifft, den Vorzug geben; wo ich die combinirte Behandlung (Jodkali und Calomelinjectionen) angewandt habe, hat dieselbe mir ebenfalls gute Dienste erwiesen, was ich aber hauptsächlich dem Jod zuzuschreiben geneigt bin.

Gleichwie Prof. Neisser habe ich nie irgend welche schlimmen Folgen vom innerlichen Gebrauch des Jodkali während der Calomelinjectionen gesehen. Den Ophthalmologen ist die ätzende Wikung des Calomels auf die Conjunctiva eines Kranken, welchem gleichzeitig Jodkali gereicht wird, schon längst bekannt. Ein derartiger Fall wurde neulich von Baumeister[8]) beschrieben. Es erklärt sich dieser Umstand nach Schlaefke's Versuchen folgendermassen: das Calomel bildet mit dem in der Thränenflüssigkeit enthaltenen Jod ein lösliches und stark ätzend wirkendes Doppelsalz von Quecksilberjodür- und Jodid-Chlornatrium. Es wäre nun leicht denkbar, dass sich eine analoge Verbindung auch aus dem subcutan injicirten Calomel bei gleichzeitigem Gebrauch von Jodkalium bilden könne; jedoch habe ich in keinem der diesbezüglichen Fälle weder heftigere Schmerzen, noch häufigeres Auftreten von Abscessen beobachten können.

Letztere wurden 6 mal beobachtet; in 3—4 Fällen verschwanden die Abscesse durch Resorption, ich lasse dieselben daher wegfallen. Im Ganzen wurden 307 Injectionen gemacht, es kamen also auf 100 Injectionen je 2 Abscesse. Da nun aber von den 6 Abscessen nur 4 bei den 68 im Hospital behandelten Kranken, welche im Ganzen 270 Injectionen erhalten hatten, auftraten, so ist der Procentsatz der Abscesse für diese nur 1,5 %, während er für die ambulatorisch behandelten etwa 5—6% ausmacht. Von den 3—4 nicht zum Aufbruch gekommenen Abscessen wurde die Hälfte bei den Ambulatorischen beobachtet. Es kamen also die Abscesse viel häufiger bei den letzteren zur Beobachtung, — ein Umstand, auf den auch Smirnoff in seiner Arbeit aufmerksam macht. Ich möchte hier noch ausdrücklich bemerken, dass ich im Gegensatz zu Watraszewski[9]) die Entstehung der Abscesse, — vielleicht nur die kleineren oben erwähnten ausgenommen, — keineswegs auf eine mangelhafte Injectionstechnik zurückzuführen vermag: die Injection kann noch so regelrecht ausgeführt sein, man ist doch nicht vor der Möglichkeit einer Abscessbildung gesichert.

Salivation und Stomatitis traten viel häufiger auf, als dies bei Injectionen von Solut. hydrarg. peptonat. und formamidat. der Fall ist. Unter 82 Kranken kamen dieselben bei 10. und zwar bei 7 im Hospital selbst und bei 3 ambulatorischen zur Beobachtung. Wie auch Prof. Neisser erwähnt, habe ich bei einigen Kranken Salivation mehrere Tage nach beendigter Cur auftreten sehen und konnte in den meisten dieser Fälle eine Vernachlässigung der Mundpflege seitens der Patienten constatirt werden. Dass aber dieser Umstand für sich allein nicht zur Erklärung aller diesbezüglichen Fälle genügt, beweist das relativ häufige

[7]) l. c. S. 117.

[8]) Ueber gleichzeitige Anwendung von Calomel und Jodkali. Ein Beispiel zur Warnung. Berl. klin. Wochensch. 1884. № 43.

[9]) l. c., s. auch Centralbl. f. d. med. Wissenschaften 1886 № 2. In dieser vorläufigen Mittheilung schlägt W. vor, das Calomel durch Quecksilberoxyde zu ersetzen, da die Injectionen des ersteren manchmal von einer ziemlich beträchtlichen allgemeinen und localen Reaction gefolgt sind (Abgeschlagenheit und Schwächegefühl, Diarrhöe, ischiasähnliche Schmerzen, starke Schwellung der injicirten Glutaealseite).

Auftreten von Salivation und Stomatitis im Hospital selbst, wo doch auf die Mundpflege besondere Aufmerksamkeit gerichtet war. Nur in 2 Fällen (1 ambulatorisch) war die Stomatitis eine heftige (das Zahnfleisch war stark geschwollen, heftiger Schmerz machte das Kauen für eine längere Zeit unmöglich; in diesen Fällen existirten auch Darmerscheinungen: Leibschmerzen und Durchfall, blutige Faeces). Stomatitis und Salivation entwickelten sich bei den ambulatorischen Kranken ebenfalls viel öfter, — wenigstens zweimal so oft, wie bei den im Hospital behandelten.

Die Calomelinjectionen bieten also folgende Nachtheile: ziemlich heftige Schmerzen, zuweilen Abscesse und häufigeres Auftreten von Stomatitis und Salivation; an Einfachheit lassen dieselben aber unstreitig alle übrigen hypodermatischen Methoden weit zurück, denn es genügen beispielsweise zur Heilung (quoad symptomata) gewöhnlicher Fälle von secundärer Syphilis etwa 4 in wöchentlichen Zwischenräumen ausgeführte Injectionen.

Da ich mich dieser Behandlung erst seit relativ kurzer Zeit (Herbst vorigen Jahres) bediene, so kann ich über die Häufigkeit der Recidive nichts sagen; ich möchte aber bemerken, dass der Ansicht, nach welcher Recidive bei dieser Methode seltener auftreten sollen[10]), noch, wie mir scheint, die genügenden Beweise fehlen.

Nach meinen bisherigen Beobachtungen zu urtheilen, würde ich mich kurz folgendermaassen ausdrücken können:

1. Die subcutanen Calomelinjectionen sind in denjenigen Fällen angezeigt, wo überhaupt eine Indication für Quecksilberhandlung vorliegt, d. h. hauptsächlich in der secundären Periode der Syphilis. Auf die Erscheinungen der malignen (galoppirenden Syphilis einiger Autoren) und tertiären Syphilis hingegen wirken Jodpräparate entschieden rascher und sicherer; es können aber auch hier die Colomelinjectionen, und zwar mit Erfolg, angewandt werden, falls eine combinirte Behandlung eingeschlagen werden soll.

2. Die Calomelinjectionen sind besonders für die Hospitalpraxis geeignet, denn hier kommen Abscesse und Stomatitis selten vor; in der ambulatorischen Praxis hingegen ist die Anwendung derselben wegen des viel häufigeren Auftretens der erwähnten Nebenwirkungen nicht zu empfehlen.

3. Trotz der Einfachheit und Leichtigkeit der Methode werden die Calomelinjectionen schwerlich die anderen bei Syphilis üblichen hypodermatischen Curmethoden gänzlich verdrängen, es sei denn, dass es zukünftig gelingt, entweder die Nachtheile der Methode vollkommen zu beseitigen, oder den Beweis zu führen, dass dieselbe, — wie es Prof. Neisser will, die anderen subcutanen Methoden an Wirksamkeit übertrifft.

Moskau den 25. Juni 1886.

[10]) Vergl. Jullien, l. c.

Erwiderung auf die Antwort des Herrn Dr. G. Amburger.

Von

Dr. M. Schmidt — San-Remo.

Um jegliches Missverständniss zu zerstreuen, als hätte ich nicht auch die locale und praktische Seite der uns beschäftigenden Frage im Auge gehabt, erlauben Sie mir ganz kurz auf die beiden Puncte einzugehen, die Sie in ihrer Antwort vom 1. Juli hervorheben.

ad 1) Ihnen kommt es darauf an, die Phthisiker «in nächster Nähe der Residenz ohne Trennung der Familie, ohne Aufgabe des Berufes gesunder leben, schwächliche Kinder disponirter Familien unter günstigen sanitären Bedingungen aufwachsen zu lassen» — und dazu scheint Ihnen Zarskoje durchaus geeignet. So lange noch nichts Besseres vorhanden ist, könnte man diesen Vorschlag für schwächliche Kinder, die dort erzogen werden sollen, acceptiren. Dagegen würde ich mich sehr bedenken, ehe ich einem in Petersburg seinem Berufe nachgehenden Phthisiker empfehle, seinen Wohnsitz in Zarskoje zu nehmen und täglich in die Stadt und wieder zurück zu fahren. Mir scheint es risquant, einen Kaufmann, Beamten irgend welcher Kategorie, oder Lehrer, der phthisisch ist und mit höchster Vorsicht und Schonung seinem Berufe nachgeht, zwei mal täglich den Extra-Strapazen auszusetzen, dass er in einer Petersburger Droschke zum Bahnhof fährt, in einem meist überheizten Waggon ½ Stunde sitzt, und dann die Weiterreise zu seiner Wohnung unternimmt. Alles zusammengenommen eine tägliche Reise von Minimum 1½ Stunden mit folgenden Temperatursprüngen: Draussenluft, Wartesaal, Perron, Waggon, Draussenluft. Dass dabei überreiche Gelegenheit zu Erkältungen gegeben ist, werden Sie mir wohl zugeben. Ich glaube, für einen solchen ist es passender, er giebt die geringfügigen sanitären Vortheile Zarskoje's auf, und richtet sich in seiner Stadtwohnung möglichst hygienisch ein. Die letztere kann er sich doch in unmittelbarer Nähe seines Bureaus, seines Geschäfts aussuchen, so dass er bei ungünstiger Witterung schnell hinter den schützenden Mauern ist, — und gering gerechnet, hat man doch in Petersburg gewiss 6 Monate ungünstige Witterung. Geschäftsleute, die ausserhalb der Stadt leben wollen, müssen *gesund* sein, müssen in der Lage sein, Strapazen ertragen zu können. Wer in der Stadt lebt, kann an indisponirten Tagen doch irgendwie im Connex mit seinen Berufspflichten bleiben, — der im entlegenen Vorort Lebende muss entweder Alles stehen und liegen lassen, oder ungeachtet seines Zustandes sich ernsten Schädigungen aussetzen.

ad 2) Die Reproduction der Grundsätze Dettweiler's war allerdings unnöthig, wenn es sich blos um uns Beide gehandelt hätte. Es handelt sich jedoch um den ganzen Leserkreis dieser Zeitschrift, und es erschien mir nicht gleichgültig, wenn derselbe aus Ihrem Vortrage als gültigen Grundsatz entnommen hätte, auf die Behandlung in der geschlossenen Anstalt käme es nicht an, sondern nur auf die Principien derselben, die in passender Weise unter dem Publikum zu propagiren wären. Meiner Meinung nach wäre es ein verhängnissvoller Irrthum, denn ich glaube, dass *nur* die geschlossene Anstalt im Stande ist, den Kranken so zu erziehen, und in dem Sinne, wie ich es in meinem Schreiben entwickelte, zu trainiren, dass er auch unter relativ ungünstigen klimatischen Verhältnissen den Genuss der Freiluft sich zugänglich machen kann, ohne Schaden zu nehmen. Ein derartiges Training, welches das Bestmögliche erreichen soll, ist unter beständiger autoritärer ärztlicher Leitung unter Zuhülfenahme aller nur möglichen äusseren Hülfsmittel möglich, das heisst: in der Anstalt. Es ist unmöglich, dass ein Arzt seine Clienten in der gleichen Weise überwachen, erziehen und leiten könnte, auch wenn er mit vollster menschenfreundlicher Hingabe sich dieser Aufgabe widmen wollte.

Meine Vorschläge würde ich folgendermassen formuliren:

1. Schwächliche Kinder würde ich suchen, an einem gesunderen Orte als Petersburg, aufwachsen zu lassen. Entweder also in Zarskoje, oder noch lieber nicht in einer Stadt, sondern auf dem Lande, in Finnland, im Walde nicht weit vom Strand. Bei etwas grösseren Kolonien würde sich der nothwendige Unterricht leicht beschaffen lassen. Der Ort liesse sich in einer Entfernung wählen, die vom *gesunden* Familienvater täglich bequem zurückgelegt werden könnte.

Diese Uebersiedelung der Familie könnte natürlich auch stattfinden, wenn die Hausfrau die Leidende ist.

2. Wird der Ernährer der Familie, Kaufmann, Lehrer etc. phthisisch, so hätte er eine Cur in einer Anstalt durchzumachen, die nicht zu weit von der Stadt, am Besten auch in Finnland, zu errichten wäre. Verliert die Krankheit ihren activen Charakter und wird stationär, so hätte er sich in nächster Nähe seines Geschäftslocals so hygienisch wie möglich einzurichten. Er würde sich dabei doch besser befinden, als wenn er mit täglichen bedeutenden Strapazen eine sehr geringfügige Klimaverbesserung zu erkaufen suchte.

Mit vollkommener Hochachtung zeichne ich als Ihr
ganz ergebener

Majorenhof bei Riga. Dr. M. Schmidt.
17. Juli 1886.

Referate.

A. Fränkel: Kriegschirurgische Mittheilungen aus dem Deutschen Ordensspitale in Belgrad. (Wien. med. W. №№ 12—14.)

v. Fillenbaum: Die Colonne des Deutschen Ritter-Ordens in Belgrad 1885—1886. (Wien. med. W. №№ 25, 28—30).

Ueber die nunmehr vorliegenden abgeschlossenen Berichte seitens der Colonne des deutschen Ritterordens über ihre Thätigkeit im serbisch-bulgarischen Kriege wollen wir Nachfolgendes referiren, da die Berichte der russischen Colonnen noch ausstehen (Dr. Minin's Bericht erscheint demnächst im «Chirurg. Westnik.» Ref.)

Die *Belgrader Colonne* war vom 29. Nov. 1885 — 4. Febr. 1886 thätig und passirten das von ihr verwaltete Hospital 403 Verwundete, unter denen nur je 1 Fall Erysipel[1]), Sepsis und Osteomyelitis und 2 Fälle von Pyaemie vorkamen. Zur Desinfection der Drains, Seide und Wattetupfer wurde 1‰ Sublimat benutzt, zum Reinigen der Instrumente und Hände 3% Carbolsäurelösung, desgleichen zum Irrigiren der Wunden, sonst Jodoformverband. Es starben im Ganzen 5 Pat. [je 1 Tetanus beim Weichtheilschuss der rechten Lendengegend, penetrirender Brustschuss ohne Ausschuss, jauchige Phlegmone nach Weichtheilschuss des Oberschenkels, (mit Unter-

[1]) Ein 2. Fall von Erysipel wurde vorgefunden.

bindung d. A. femoralis), Empyem nach Brustschuss ohne Ausschuss und Schussverletzung des Kreuzbeines]. Die *Mortalität betrug somit 1,2%*. Alle recht häufigen Fälle von Tetanus im serb.-türk. Kriege endeten, mit Ausnahme eines einzigen, letal. Der geheilte Fall soll mit subcutaner Carbolsäure-Injection behandelt worden sein. Von den 114 Fällen von *Schussfracturen* kommen auf Finger — 29, Fusswurzel — 28, Mittelhand — 13, Vorderarm — 9, Oberarm — 8, Oberschenkel und Unterschenkel — je 6, Ellbogengelenk — 3, Schultergelenk, Scapula, Handgelenk, Mittelfuss — je 2 und Schädelknochen, Oberkiefer und Unterkiefer — je 1 Fall. Wenn man von den Finger- und Zehenfracturen absieht, handelte es sich also 73 mal um schwere Verletzungen, die fast ausschliesslich expectativ behandelt wurden, obgleich bei einigen Oberschenkelknochen der Defect 10—12 Ctm. betrug und trotzdem gute Consolidation mit reichlichem Callus. Bei Gelenkschüssen wurde 4 mal die partielle Resection ausgeführt, bei 3 Kniegelenkschüssen mit Jauchung wurde zur Arthrotomie geschritten. Von 3 Beckenschüssen kamen 2 zur Heilung. Von 6 Brustschüssen heilten 4, darunter einer, welcher durch gleichzeitige Leberverletzung bemerkenswerth ist. *Aus der Ausschussöffnung* floss continuirlich ziemlich reichlich Galle und gingen *kleine Gallensteine* ab. Bei der Schädelverletzung wurde trepanirt und das Projectil aus der Gehirnsubstanz herausgeholt.

Die Colonne Fillenbaum's übernahm das bis dahin von russischen Aerzten geleitete Gymnasium-Hospital in Sophia und hat im Ganzen 372 Pat. (darunter *256 Verwundete*) behandelt und zwar 158 Schussfracturen und 98 Weichtheilschüsse. Die Verletzungen vertheilten sich in folgender Weise:

Kopf und Hals	7 %
Stamm	13 %
obere Extremität	40 %
untere Extremität	39,5 %

Bei 241 waren die Verletzungen durch Gewehrkugeln, bei 11 durch Granatsplittern, bei 3 durch Bajonette und nur bei 1 durch Säbel verursacht.

Kopf und Hals. 3 mal handelte es sich um Schädelschüsse, 10 mal um das Gesicht, 5 mal den Hals.

Stamm. Verletzungen der Brust — 19 mal, Unterleib und Becken — 8, Wirbelsäule — 3 (2 günstig verlaufen). Von 8 perforirenden Brustschüssen mit Rippenfractur starb — 1 (4 Wochen nach Resection der Rippe.) Bemerkenswerth ist 1 Fall, wo sich nach rechtsseitigem Brustschuss mit Pyo-Pneumothorax 4 Wochen darauf ein Aneurysma der A. axillaris ausbildete. (Ausgang wegen Evacuation unbekannt.)

Obere Extremität. Oberarm — 14 Fälle, Hand — 25. Die besonders *häufigen Fingerverletzungen* (53) scheinen darauf hinzuweisen, dass auch in diesem Kriege die (1876) so beliebten Selbstverstümmelungen keine ganz geringe Rolle gespielt haben, namentlich verdächtig sind diejenigen Fälle, wo die Eingangsöffnung an der Palmarfläche der Finger liegen. Auch fand man eingesprengte Pulverkörner in der Haut, welche den Verdacht bestätigten.

Untere Extremität. Oberschenkel — 36 Fälle (10 mal Fracturen, davon 3 gestorben). Kniegelenkschüsse — 3 (davon 1 mit Erfolg amputirt, 1 an Pyämie gestorben, 1 Contourschuss geheilt), Unterschenkelschüsse — 17 (davon 3 amputirt, von denen einer gangränös wurde und starb), Fusswurzeln — 11, Zehen — 4.

Die Wundbehandlung. Zur richtigen Würdigung der Erfolge muss erwähnt werden, dass auf einer Verwundetenstation auf der Route Pirot—Slivniza—Sophia, die alle Blessirten passiren mussten, ein sogen. Feldscheerer, der jedoch eigentlich Zuckerbäcker gewesen, eine Reihe von Operationen und Verbände vorgenommen hat. Daher erklärt es sich auch, dass ein grosser Theil der Wunden mit dem unseligen Eisenchloridschorf ins Spital kamen. Auch sonst hat die Antiseptik auf dem Verbandplatz eigenartige Blüthen getrieben. Vielfach war Jodtinctur in die Wunde gegossen. Andere wieder hatten erst Charpie in Carbol getränkt, dann Watte und hierauf erst Jodoform auf ihren Wunden. Fillenbaum übte in seinem Spitale den Jodoformverband, zur Irrigation etc. Carbolsäure (2—5%) benutzend. Das Resultat war, trotz der mangelhaften ersten Hülfe, ein sehr günstiges, nämlich *2,7%* (7 Todesfälle auf 256 Verwundete) oder wenn man 2 moribund Aufgenommene abrechnet — *1,9%*. Anfangs gut versorgt, litt jedoch die Colonne durch Mangel an Verbandzeug.

Unter den 55 Kranken, welche ebenfalls ins Spital gebracht worden, kamen 15 mal chron. Darmcatarrh, 7 mal Pneumonie und je 5 mal Malaria und Typhus zur Behandlung. Im Allgemeinen blieb auffallender Weise die Zahl der Kranken weit hinter der Zahl der Verwundeten zurück, Dank der kräftigen Constitution und der Bedürfnisslosigkeit der bulgarischen Soldaten.

Die Colonne war vom 6. Dec. 1885 — 27. Januar 1886 thätig und betrugen die Gesammtkosten — 21,622 Fl. P.

E. Leyden: Ueber die Herzkrankheiten in Folge von Ueberanstrengung. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XI, H. 2).

Im Jahre 1873 lenkte Seitz die Aufmerksamkeit der Aerzte auf eine Gruppe von Herzkrankheiten unter dem Namen «Fälle von Ueberanstrengung des Herzens», die in Folge von allzugrossen körperlichen Anstrengungen entstanden sein sollten. Seitz hatte seine Fälle zum Theil selbst beobachtet, zum Theil aus der amerikanischen und englischen Literatur zusammengestellt. Obgleich dieser Arbeit noch einige ähnliche von deutscher Seite folgten, so hatten dieselben doch weder in Deutschland noch in Frankreich eine nachhaltige Wirkung gefunden. Den Grund dazu sieht Verf. darin, dass in diesen beiden Ländern das Hauptgewicht nicht auf die Aetiologie, sondern auf den physikalisch veränderten, pathologischen Zustand des Herzens gelegt wurde.

Die Erklärung, wie die körperliche Ueberanstrengung auf das Herz schädlich wirken kann, ist eine sehr einfache. Es ist nachgewiesen, dass in Folge der Muskelaction der Druck im Arteriensystem steigt und dass diese Steigerung eine beträchtliche Höhe erlangen kann. Es ist mit genügender Sicherheit anzunehmen, dass eine grosse Muskelanstrengung, bei welcher der Athem angehalten, der Thorax gepresst und ein grosser Theil der peripheren Arterien durch Muskelaction comprimirt wird, eine ausserordentliche Steigerung des Blutdruckes bewirken kann. Diese Steigerung ist in einzelnen Fällen so gross, dass der diastolische Rückschlag des Blutes gegen die Aortenklappen dieselben zerreissen kann, oder dass der linke Ventrikel nicht im Stande ist denselben zu überwinden; er contrahirt sich zwar, aber er ist überlastet und durch diese Ueberlastung findet eine Dehnung der Muskelfasern d. h. eine Dilatation des Ventrikels statt.

Die Herzkrankheiten, die sich in Folge der Ueberanstrengung entwickeln können, sind mannigfaltiger Art, so dass man mehrere Gruppen unterscheiden kann: 1) Sclerose der Aorta und Aneurysma der Aorta. 2) Insuff. und Ruptur der Aortenklappen und 3) die eigentlichen, die von Seitz so bezeichneten Fälle von Ueberanstrengung des Herzens. Ein Zusammenhang der Arteriensclerose mit körperlichen Ueberanstrengungen ist zwar nicht mit absoluter Sicherheit nachzuweisen, jedoch mit grösster Wahrscheinlichkeit zu folgern. Bestimmter und allgemeiner anerkannt ist die Entstehung der Aneurysmen durch mechanische Einflüsse und Ueberanstrengungen und für das Zustandekommen einer plötzlichen Ruptur der Aortenklappen giebt es in der Literatur zahlreiche Belege.

Leyden beschreibt ziemlich ausführlich 10 Fälle, wo die Herzerkrankung mit absoluter Sicherheit auf eine körperliche Ueberanstrengung zurückgeführt werden konnte. 4 davon kamen zur Section.

Was die Symptomatologie dieser Krankheit betrifft, so kann man, abgesehen von den Fällen, wo der Tod plötzlich eintrifft, 2 Stadien unterscheiden. Das erste Stadium beginnt mit subjectiven Beschwerden, der Kranke ermüdet leicht, kann nicht Treppen steigen etc. Mitunter stellt sich auch Diarrhoe und Fieber ein. Kommt solch' ein Pat. zum Arzt, so findet derselbe stets Veränderungen am Circulationssystem. Der Puls ist beschleunigt bis auf 100 ja 120 in der Minute, er ist unregelmässig, der Spitzenstoss ist verstärkt, das Herz arbeitet sehr unregelmässig und nicht selten beobachtet man sog. Delirium cordis und den Galopprhythmus. Zu diesen Symptomen gesellt sich dann später die Herzdilatation und damit tritt die Krankheit in das zweite Stadium. Der Spitzenstoss rückt stark nach aussen, selbst bis zur mittleren Axillarlinie, dabei ist er meist schwach ja zuweilen gar nicht fühlbar. Die Auscultation ergiebt in der Regel reine, zuweilen laute, zuweilen schwache, undeutliche Herztöne. Der Radialpuls zeigt in der Regel eine mit der Grösse des Herzens in Widerspruch stehende Beschaffenheit. Die Arterie ist eng, die Pulsfrequenz erhöht, der Puls häufig unregelmässig, die Spannung der Arterie gering. In Folge dieser mangelhaften Herzaction kommt es zu den bekannten Functionsstörungen, wie Kurzathmigkeit, Dyspnoe, Hinfälligkeit der Pat., Schwindel, Ohnmachten und endlich zu Stauungserscheinungen mit all' ihren Folgen.

Die Prognose hängt von dem Stadium ab, in dem sich der Pat. befindet. Im ersten Stadium kann Pat. bei richtiger Behandlung und Vermeidung der ätiologischen Schädlichkeiten hergestellt und leistungsfähig werden. Wie oft eine absolute Herstellung gelingt, wie oft eine Disposition zu Herzklopfen etc. zurückbleibt, darüber liegen noch nicht hinreichende Beobachtungen vor. Im 2. Stadium ist die Prognose stets eine ernste. Eine stärkere Dilatation giebt keine Aussicht auf vollkommene Genesung und ob eine Dilatation des Herzens, welche physikalisch nachweisbar ist, wieder vollkommen rückgängig werden kann, muss fraglich erscheinen.

Die Therapie besteht vor Allem in Vermeidung starker körperlicher Anstrengungen resp. absoluter Ruhe und in einer möglichst kräftigen und ernährenden Diät. Von den Medicamenten gebührt die erste Stelle der Digitalis, ferner kämen noch Narcotica und Tonica in Betracht.

Als Anhang veröffenlicht Verf. einen Brief des Prof. Dieckerhoff von der Thierarzneischule zu Berlin, in dem hervorgehoben wird, dass auch Pferde in Folge von übermässigen Anstrengungen nicht selten an Herzfehlern erkranken. L—n.

Westphal: Ueber Fortdauer des Kniephänomens bei Degeneration der Hinterstränge. (Arch. f. Psych. XVII. 2. pag. 546).

W. hatte schon 1875 nachgewiesen, dass das Fehlen des Patellarreflexes immer an die Erkrankung der Hinterstränge im untersten Brust- oder obersten Lendentheil des Rückenmarks geknüpft sei, später wurde diese Stelle durch neuere Beobachtungen in den äusseren Theil der Hinterstränge mit grosser Wahrscheinlichkeit verlegt. Die Section zweier jüngst beobachteter Tabesfälle, in

welchen der Patellarreflex erst kurz vor dem Tode verschwunden war, erwies, dass die Entartung von oben nach unten und in den Hintersträngen von innen nach aussen vorgeschritten und dass ein bestimmter Abschnitt kurz vor dem Tode (mit dem Erlöschen des Kniephänomens) ergriffen worden war. «Diese Zone wird nach innen begrenzt durch eine Linie, welche man sich, dem hinteren Septum parallel, durch den Punct gezogen denkt, in welchen die das Hinterhorn bekleidende Substantia gelatinosa nach innen zu einen Knick, einen nach innen einspringenden Winkel bildet; nach hinten bildet die Grenze die Peripherie des Rückenmarks, nach aussen die, die innere Seite des Hinterhorns bekleidende Substantia gelatinosa und der Eintritt der hinteren Wurzeln in die Spitze des Hinterhorns». Diese «Wurzeleintrittszone» war in den beiden, hier beschriebenen Fällen soeben ergriffen worden, während sie in früher beobachteten Fällen, in welchen trotz der deutlichsten tabischen Symptome das Kniephänomen fortbestand, von der Entartung verschont geblieben war. Hz.

F. W. Pavy, M. D., F. R. S. (London): Ueber das Verhalten der Glykosurie. (D. med. W. № 28. 1886.)

Von 1360 Diabetes-Fällen der Privatsprechstunde des Verf. gehörten 30,73% dem Alter zwischen 50 und 60, 24,92% dem Alter zwischen 40 und 50 Jahren an. Aus seiner Hospitalpraxis hat er den Eindruck gewonnen, als wenn dort die Statistik eine andere wäre, und die grösste Anzahl der Fälle hier auf das Alter von 15 oder 18 bis 35 oder 40 Jahren entfiele. In vielen Fällen ist *Heredität* zweifellos, besonders oft sieht man ganze Reihen von Geschwistern erkranken.

Die *Krankheit nimmt ihren Anfang* bald langsam, schleichend, bald ganz plötzlich, wird bald nur zufällig erkannt, bald kann der Kranke geradezu den Tag angeben, an welchem das Leiden mit unstillbarem Durst begonnen hat.

Die *Dauer* der Krankheit ist sehr verschieden, Jahre lang kann das Allgemeinbefinden kaum gestört sein, in anderen Fällen tritt rasch das tödtliche Ende ein. Ein Mal sah er den Tod 3 Tage nachdem krankhafte Symptome sich eingestellt und die Krankheit diagnosticirt worden war, ein anderes Mal in 4 Wochen eintreten. Fälle, die sich Jahre lang hinziehen, ohne dass das Allgemeinbefinden wesentlich beeinflusst wird, findet man vorzugsweise im höheren Lebensalter.

Wirkliche *Heilungen* kommen sicher vor, andererseits sind Fälle bekannt, wo der Zucker nur vorübergehend im Harn erscheint.

Oft sieht man bei Diabetischen den Mund und die Fauces lebhaft hellroth gefärbt, und zwar findet man diese Verfärbung gerade bei schweren Fällen.

Diabetes mellitus und *Diab. insipidus* können *gleichzeitig* bestehen; durch entsprechende Diät schwindet der Zuckergehalt, die Harnmenge bleibt aber die gleiche. Bei der gewöhnlichen Form des Diabetes hat die Menge des Urins ein bestimmtes Verhältniss zur ausgeschiedenen Zuckermenge.

In einer Anzahl von Fällen hat Pavy Hypertrophie der Leber gefunden.

Gewisse Symptome *gestörter Nerventhätigkeit besonders spinaler Natur* begleiten sehr häufig den Diabetes. Besonders häufig ist *Ataxie*, und kann dieselbe gleichzeitig mit dem Diabetes, vorher oder nachher auftreten.

Sehr in den Vordergrund treten dabei *Schmerzen* und *Aeusserungen perverser Sensibilität*.

Einige Male wurde gleichzeitig *Exophthalmus* beobachtet.

Das *Coma diabeticum* erklärt Pavy als Erschöpfungszustand gewisser Nerven-Centren, er hat es oft bei Patienten gesehen, die eine weite Reise gemacht hatten, um ihn zu consultiren. Ebenso kann ein Brechanfall, der den Diabetiker 1 oder 2 Tage am Essen verhindert, zum Coma führen. Gewöhnlich wird es durch einen beschleunigten Puls und einen Zustand von Athemnoth, dem nicht etwa ein Hinderniss in den tieferen Athemwegen zu Grunde liegt, eingeleitet. An die *Acetonaemie* glaubt Pavy nicht.

Der *fettige Zustand* des diabetischen Blutes ist physiologisch, da dieselben viel Fett zu sich nehmen, das Coma ist nicht durch Fettembolie zu erklären.

Manchmal wird *Albumin* im Harn gefunden, kann Jahre lang ohne ernstliche Folgen bestehen. Kommt es hingegen zu wohlcharakterisirter Brightscher Krankheit, so zeigt der Diabetes eine Neigung zum Verschwinden, und kehrt oft bei keinerlei Diät wieder. M. Schmidt — San-Remo.

Wölfler (Wien): Die operative Behandlung des Kropfes durch Unterbindung der zuführenden Arterien.

Die Frage über operative Behandlung des Kropfes beschäftigt immer noch die Chirurgie in lebhafter Weise, seitdem die Totalexstirpation wegen der fatalen Folgen in Frage gestellt worden. P. Bruns schlug die partielle Exstirpation vor, Mikulicz neuerdings die Resection. Wölfler kommt auf die Idee einer Unterbindung der zuführenden Arterien zurück, welche bereits 1629 von Joh. Muys angeregt, 1707 von Lang weiter empfohlen und 1817 von Walther ausgeführt wurde. Im Ganzen wurde diese Operationsmethode 31 mal geübt und erzielte — 14 mal Besserung. C. M. Langenbeck (1834) verwarf diese Methode und seitdem wurde sie verlassen, namentlich wegen Furcht vor Verblutung. Der einzige Fall, wo sowohl Art. thyreoid sup. wie inf. unterbunden worden sind, stammt von Porta (1850) und gab einen guten Enderfolg bezüglich Schrumpfung der entsprechenden Kropfhälfte, nachdem gefährliche Nachblutungen und Phlegmone überstanden worden.

W. hat nun die Methode aufgenommen und 1885 einen 29jährigen Pat. darnach operirt: Schnitt längs des rechten M. sternocleid. von der Höhe des Zungenbeines bis in die Gegend des Jugulum; nach Durchtrennung des Platysma in der Gegend des Zungenbeinhornes fand er die Art. thyreoid. sup. lateral vom M. omohyoid. und ligirte sie doppelt. Um die Art. thyreoid. inf. zu erreichen, wurde der M. omohyoid. durchschnitten und die Vena thyreoid. med. dxtr. unterbunden, es musste die rechte Kropfhälfte stark nach links gewälzt werden und dann erst gelang es Verf. «nach stumpfer Durchtrennung des lockeren Zellgewebes in beträchtlicher Tiefe ein Gefäss zu sehen, dass nach seiner queren Verlaufsrichtung gegen den Hilus des Kropfes hin und nach seiner Grösse sicher als Art. thyreoid. inf. erkannt werden konnte. Die Umgehung der Arterie mit der Aneurysma-Nadel war in dieser beträchtlichen Tiefe nicht besonders leicht. Die Operation dauerte 45 Min.». (In der Schwierigkeit, die Art. thyreoid. inf. zu erreichen, scheint uns die schwache Seite der sonst so äusserst rationellen Methode zu liegen. Ref.). Heilung der Wunde per primam. Die Beschwerden waren sofort geringer. Als Vf. den Pat. nach 7 Monaten wiedersah, war die rechte Kropfhälfte auf mehr als die Hälfte ihres Ursprunges geschrumpft.

Vf. bezeichnet die Methode zum Schluss als «nicht effectvoll, aber unter Umständen nützlich». P.

William Cadge: Lectures on the Surgical Treatment of Stone in the Bladder. (Birt. Med. Journ. 1886. №№ 1329 bis 1331.

Verf. dieser höchst lesenswerthen Vorlesungen hatte als älterer Chirurg an dem Norfolk and Norwich Hospital reichliche Gelegenheit an den in diesem localen Centrum eines an Blasensteinen reichen Landstriches zusammenströmenden Kranken sämmtliche zur Beseitigung dieser Krankheit üblichen Operationsmethoden aus eigener Anschauung kennen zu lernen. Die Vorlesungen behandeln diesen Gegenstand nicht systematisch, sondern sind lediglich bestimmt, diejenigen Thatsachen und praktischen Winke, welche die eigene Erfahrung des Verf. darbietet, im Anschlusse an eine eingehendere Besprechung der einzelnen Methoden mitzutheilen. Wir müssen im Hinblick auf den uns zugemessenen Raum davon abstehen, alle diese Einzelheiten zu erwähnen, können es uns aber nicht versagen, die aus denselben sich ergebenden Ansichten des Verfassers, betreffend die Auswahl der Operationsmethode im concreten Falle wiederzugeben, da praktische Erfahrung und objectives Urtheil uns den Mann in gleicher Weise zu befähigen scheinen, in dieser neuerdings so vielfach und nicht selten mit so viel Voreingenommenheit discutirten Frage ein massgebendes Wort mitzureden.

Die Indicationsstellung bei Blasensteinen ist nicht selten Gegenstand nicht geringer Schwierigkeiten. Die Grösse des Steines, oder die Masse sämmtlicher vorhandenen Steine; der Zustand der Nieren, der Blase und Prostata; Temperament und allgemeiner Gesundheitszustand des Kranken; seine Lebensstellung; allgemeine oder locale Complicationen; Erfahrung und Geschick des Chirurgen selbst: alles dies will gebührend erwägt werden. Dabei sind Irrthümer betreffs einzelner Details selbst bei grosser Erfahrung nicht unmöglich, ja nicht einmal ungewöhnlich, und überdies der Werth einzelner Operationsmethoden gerade gegenwärtig wieder controvers. Gleichwohl glaubt Verfasser sich zu folgenden Sätzen berechtigt, oder sieht wenigstens in denselben den annährend genauesten Ausdruck derjenigen Regeln, welche der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse für die Praxis zuzulassen scheint:

1) Bei Kindern sollte mehr, als bisher, die Litholapaxie in Anwendung gezogen werden (eine Empfehlung, die sich übrigens weniger auf eigene Erfahrungen stützt, als auf die Erfolge anglo-indischer Chirurgen, namentlich Kelgan's und Freyer's).

2) Bei Knaben wird wahrscheinlich, wenn der Stein eine gewisse Grösse hat, die Sectio alta sich als leichter und sicherer erweisen, als die perinäalen Methoden.

3) Bei Mädchen sollte für kleine Steine die Litholapaxie, und für grosse der hohe Steinschnitt die Regel sein.

4) Bei erwachsenen Frauen hat man für Steine mässiger Grösse die Wahl zwischen der Litholapaxie und der Extraction durch die dilatirte Urethra. Sehr grosse Steine erfordern die Epicystotomie; für mittlere Fälle ist die Lithotomia vaginalis vorzuziehen.

5) Bei erwachsenen Männern sollte die Litholapaxie die Regel sein bei Steinen von einer bis zu oder anderthalb Unzen Gewicht; darüber hinaus die Sectio lateralis oder — vielleicht — die suprapubica; jedenfalls die letztere bei Steinen von über drei Unzen Gewicht. Zur Sectio mediana, die er selbst in 50—60 Fällen ausgeführt hat, würde Verf. überhaupt nur dann rathen, wenn bei kleinem Steine, aus irgend einem guten Grunde die Litholapaxie nicht anwendbar sein sollte.

6) Bei Greisen mit gesunden Harnorganen gelten dieselben Grundsätze, wie im Mannesalter; ist aber die Prostata gross und die Blase atonisch, so sollte die Sectio alta häufiger angewandt werden, bis sich ihr Werth oder Unwerth erwiesen haben wird. G.

Dohrn: Kaiserschnitt nach dem Tode. Muskelstarre der moribund extrahirten Frucht. (Centralblatt f. Gynäkol. № 8).

Eine eclamptische, 29 J. alte Erstgebärende wurde auf die Klinik gebracht; tiefer Sopor, Muttermund geschlossen, Wehen schwach und selten, Fötalpuls normal. Behandlung erfolglos, nach 2 Tagen Tod; Kaiserschnitt. Bis zur Extraction des Kindes waren 4 Min. vergangen, letzteres von livider Hautfarbe, asphyktisch, Herzschlag 20 in der Minute; die Glieder vollständig starr, Muskulatur überall hart anzufühlen. Der Herzschlag erlosch bald im warmen Bade, die Starre blieb bestehen. Verf. macht darauf aufmerksam, dass Fälle von intrauterin entstandenem Rigor mortis sehr selten seien, hier es sich ausserdem nicht um die gewöhnliche Todtenstarre gehandelt habe, da die Herzaction noch fortdauerte und die Starrheit nach einmaliger Streckung der flectirten Gelenke sich nicht löste, und meint, dass diese eigenthümliche Starre mit den eclamptischen Anfällen der Mutter in Zusammenhang stand. —t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

G. Scheff: Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen und des Rachens, und ihre Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Mit 35 Holzschn. Berlin, Hirschwald, 1886. VI. 249 S. 8°.

Ein durchaus praktisch gehaltenes, auf vieljährige eigene Erfahrung gegründetes Werk, das successive 1) die Anatomie, Histologie, Physiologie und Embryologie der betreffenden Theile, 2) die Geschichte der Rhinoskopie, Untersuchungsmethode und Instrumente, 3) die Erkrankungen der Nebenhöhlen, 4) die Krankheiten der Nase, 5) die Krankheiten des Rachens behandelt. Die einzelnen Capitel sind durchgängig in anschaulicher, klarer Weise bearbeitet und dürfte das Buch namentlich Nichtspecialisten behufs rascher Orientirung warm zu empfehlen sein. Hz.

Führer durch das medicinische Berlin. Nach authentischen Quellen bearbeitet. Mit 7 Grundrissen und 1 Plan. Berlin 1886. Fischer's medicinische Buchhandlung.

Das vorliegende Buch verdient denjenigen Collegen warm empfohlen zu werden, die in Berlin medicinische Belehrung suchen. Es enthält neben allgemeinen Ausweisen, wie sie jeder in fremder Stadt braucht, eine sehr genaue Orientirung über das medicinisch Wichtige Berlins. Sämmtliche medicinische Lehranstalten und Krankenhäuser sind in aparten Abschnitten genügend berücksichtigt, die einzelnen Anstalten werden beschrieben, oft durch Risse erläutert, die an denselben dienenden Persönlichkeiten aufgeführt mit Angabe ihrer Sprechstunden und ihrer resp. Lehrgegenstände. Man erfährt aus dem Buche sicher, auf welchem Wege und wann sich der fremde Arzt Eintritt verschaffen kann in die einzelnen Institute, ebenso instruirt das Buch über die Bibliotheken und ärztlichen Vereine. Zum Schluss ist ein Adressbuch der Aerzte und 1 Plan Berlins angefügt, in denen die medic. Anstalten besonders markirt sind. T.

M. Rosenthal: Magenneurosen und Magencatarrh, sowie ihre Behandlung. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg 1886. VI. 193 S.

Verf. sagt in der Einleitung mit Recht, «die dermalige schmale physiologische Unterlage ist für den Aufbau eines Systems der Magenerkrankungen nicht zu verwerthen. Die klinische Methode muss demnach die Aufgabe übernehmen, eine schärfere Charakteristik der nervösen Störungen, eine Scheidung der mannigfachen Formen, eine bessere Untersuchungsweise des Magens, insbesondere eine vertieftere Einsicht in den Chemismus der Verdauung für diagnostische und therapeutische Zwecke anzubahnen». Meiner Ansicht nach ist es Verf. auch gelungen, soweit es der heutige Standpunct dieser Frage gestattet, Licht in die Dunkelheit der Magenneurosen zu bringen, indem er die Differentialdiagnose zwischen Magen-Neurose und -Catarrh nach Möglichkeit scharf präcisirt, die Prüfungsmethoden genau behandelt und die Therapie dabei nicht vergisst; vorzüglich werden die betr. Capitel durch einschlägige klinische Fälle illustrirt. Ueberall blickt der gewiegte Kliniker durch und können wir das Buch nicht warm genug empfehlen. Eingehend über dasselbe referiren, hiesse einfach abschreiben; nur muss ich bedauern, dass, ebenso wie in dem vorzüglichen Stiller'schen Werke über dasselbe Thema, die mit den nervösen Magenkrankheiten eng zusammenhängenden Störungen des Darmkanals fast gar nicht berücksichtigt worden sind. Hz.

J. König: Ueber die Principien und die Grenzen der Reinigung von fauligen und fäulnissfähigen Schmutzwässern. Berlin, Springer, 1885. 60 pag.

In der gegenwärtigen Trinkwassermisère in Petersburg, wo soeben die Frage nach Einrichtung eines Wasserfilters bei der Wasserleitungsgesellschaft von Seiten der Stadt ventilirt wird, mag die vorliegende Brochüre manchem Collegen recht willkommen sein, namentlich möchten wir aber auf die Frage der Flussreinigung aufmerksam machen. Dafür wäre vor Allem das Schlusswort König's beherzigenswerth: «Soll das Bestreben zur Reinhaltung der Flüsse durchgreifenden Erfolg haben, so genügt es nicht, *einzelne Städte* oder industrielle Werke zur Reinigung heranzuziehen, sondern müssen die überhaupt ausführbaren Vorschriften und möglichen Maassregeln auf alle Städte und industriellen Werke ausgedehnt werden, welche zu einer schädlichen Verunreinigung der öffentlichen Wasserläufe mit beitragen». Verf. geht sogar soweit, internationale Vereinbarungen zu wünschen.

Die gegenwärtig tagende Commission «zur Herabsetzung der Morbilität und Mortalität in Russland» sei hiermit auf diese wichtige Frage aufmerksam gemacht und würde den Gliedern derselben die Lectüre des K.'schen Büchleins sehr zu empfehlen sein. P.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 7. April 1886.

1. Dr. Holst theilt — anknüpfend an eine frühere Mittheilung über Wirkung des Nitroglycerin — eine bezügliche Krankengeschichte mit. (Abgedruckt in № 33).

Dr. Hermann zieht, was das Pilocarpin betrifft, die subcutane Anwendung vor, und giebt $^1/_8$ bis $^1/_4$ Gran pro Dosi. Von Nitroglycerin hat er in 4 Fällen eine ebenso günstige Wirkung gesehen, wie im eben ausführlich mitgetheilten Fall; nur war eine diuretische Wirkung nicht zu bemerken.

Dr. Holst hält das Nitroglycerin auch nicht für ein directes Diureticum; diese Wirkung wird offenbar durch Regulirung der Herzthätigkeit hervorgerufen.

2. Dr. Masing theilt mit, dass er vor 8 Tagen ein vor 2×24 Stunden entstandenes über einen grossen Theil der rechten Brusthälfte verbreitetes Wunderysipel mit Stichelungen behandelt habe, wie es in № 9 des chirurgischen Centralblattes pro 1886 aus der Kraske'schen Klinik mitgetheilt ist. Der Erfolg war ein sehr befriedigender. Das Fieber fiel rasch zur Norm. Das Erysipel war wohl an einer Stelle über die Grenzen der Stichelung ein wenig hinausgegangen, aber blass und so zu sagen kraftlos. Ohne eine weitere Behandlung war dieser Fortschritt des Erysipels geschwunden. Es scheint wohl, dass diese Methode die bisherigen an Sicherheit des Erfolges übertreffe.

Dr. Assmuth erklärt, dass er mit dem Erfolge seiner bisherigen Behandlung zufrieden sein könne. Er bepinselt die erkrankte Hautfläche über die Grenzen der Affection hinüber, ja bis zur nächsten Lymphdrüsengruppe sehr energisch mit T. Jodi fort, — und sei es bis zur Blasenbildung.

Dr. Kernig bestätigt, dass dann sehr häufig das Erysipel (so des Gesichts) überwunden sei.

Dr. Masing glaubt doch — wenn nur die Erfolge gleich sicher sein sollten — Vortheile für die Stichelung gegenüber der Jodbehandlung zu sehen; einmal sei das Sticheln recht wenig schmerzhaft, wenn die Klinge des Bistouri nur spitz und dünn genug sei, — während Jodbepinselung bis zur Blasenbildung einen sehr heftigen und dauernden Schmerz hervorruft — dann aber ist beim Sticheln die Haut am anderen oder 3. Tage ganz normal, während die Verbrennung mit Jod 8—14 Tage zur Heilung beansprucht kann.

z. Z. Director Dr. Hermann.
Secretär Dr. Masing.

Vermischtes.

— Am 14. August beging der Oberarzt des Zarskoje Sselo'schen Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Peter Dembski, das *50-jährige Jubiläum* seiner ärztlichen Thätigkeit. Nach Absolvirung der medicinischen Studien an der hiesigen medico-chirurgischen Academie i. J. 1836 wurde D. Arzt des Leibgarde-Husarenregiments S. M. des Kaisers, in welcher Stellung er 12 Jahre verblieb. Die ganze übrige Zeit hat derselbe am Zarskoje-Sselo'schen Militärhospital gewirkt, an welchem er seit 30 Jahren bereits als Oberarzt fungirt. Die Aerzte der Stadt Zarskoje-Sselo überreichten dem Jubilar eine Adresse, ausserdem waren zahlreiche Glückwunschschreiben und Adressen von Militärhospitälern eingelaufen. Die russische Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit hatte ihm ausserdem das Diplom eines correspondirenden Mitgliedes der Gesellschaft übersandt. (Russ. Med.).

— Dem Privatdocenten der militär-medicinischen Academie, Dr. chem. A. Poehl, ist auf Verwendung des Ministers der Volksaufklärung der Titel eines *Honorarprofessors der medicinischen Chemie* an dem Klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna verliehen worden.

— S. Majestät der Kaiser hat auf die Fürsprache des Ministers der Volksaufklärung dem Professor der Moskauer Universität A. Bogdanow die Mittel zur Fortsetzung seines grossen Werkes «*Medicinische Zoologie*», von welchem der erste Band bereits erschienen ist, zu bewilligen geruht.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der praktische Arzt A. Ussenko, ein früherer Zögling der hiesigen medico-chirurgischen Academie, an welcher er seine Studien im J. 1860 absolvirt hat. 2) In Sslawuta der Kreisarzt von Mosyr (Gouv. Minsk) N. Kondratjew an der Schwindsucht. 3) In Karlsbad Dr. Alois Riehl, Director des dortigen Fremdenhospitals, im 59. Lebensjahre.

— Beim hiesigen, unter dem Protectorat der Grossfürstin Katharina Michailowna stehenden Entbindungshause werden am 1.

September d. J. in dem geburtshülflichen und gynäkologischen Hospital desselben *praktische Curse für Aerzte* eröffnet werden, welche sich speciell in der Geburtshülfe und den Frauenkrankheiten ausbilden wollen. Die Einrichtung dieser Curse geht von dem Oberarzt und Professor des Hebammen-Instituts Dr. J. Balandin aus, unter dessen Aufsicht das übrige medicinische Personal des Instituts die praktischen Beschäftigungen der Zuhörer leiten wird. Die Curse werden zweimal jährlich stattfinden und zwar vom 1. September bis zum 1. Januar und vom 1. Januar bis zum 1. Mai. Die Zahlung beträgt 50 R., welche zur Beschaffung eines ausreichenden klinischen und wissenschaftlichen Materials verwandt werden sollen. Zu jedem Cursus werden nicht mehr als 35 Zuhörer zugelassen werden.

— Die Landschaftsversammlung des Kreises *Lochwiza* im Gouvernement Poltawa soll beschlossen haben, *alle weiblichen Aerzte durch männliche zu ersetzen*, weil sie zu der Ansicht gekommen ist, dass die weiblichen Aerzte in vielen Stücken niedriger als ihre männlichen Collegen stehen.

— Ueber dem Grabe des verstorbenen grossen Chirurgen Pirogow ist von der Wittwe desselben eine Kirche erbaut worden. Bei der Kirche befindet sich eine nach ihm benannte Schule, welche von dem Gelde eingerichtet ist, das auf dem Pirogow'schen Jubiläum in Moskau durch Subscription zusammengebracht wurde.

— Dr. Motschutkowski begiebt sich als Delegirter der Odessaer balneologischen Gesellschaft zum internationalen balneologischen Congress nach Biarritz. Die Stadtverwaltung von Odessa hat auf Ansuchen des Präsidenten der balneologischen Gesellschaft 500 Rbl. zur Bestreitung der Reisekosten hergegeben.

— Im November dieses Jahres begeht die *Universität Graz* das *300jährige Jubiläum* ihres Bestehens. Die medicinische Facultät dieser Universität ist erst i. J. 1863 errichtet worden.

— Zu den Cantonen, welche sich des zweifelhaften Volkssegens der Gewerbefreiheit auch in der so Vieles verlangenden und verantwortungsvollen Ausübung der Heilkunde erfreuen, ist neuerdings auch der Canton Basel hinzugetreten. Es ist, wie es im Gesetzentwurf lautet, «Jedermann gestattet, sich mit der Behandlung kranker Menschen und Thiere zu befassen».

— Das heilige Officum in Rom hat ein Decret erlassen, in welchem es allen Katholiken aufs Strengste verbietet, den Feuerbestattungsgesellschaften beizutreten, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, «den abscheulichen Missbrauch, die menschlichen Körper zu verbrennen (detestabilem abusum corpora humana cremandi)» mit allen Kräften zu fördern.

— Der bisherige Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie in Rostock, Dr. Götte, ist, dem an ihm ergangenen Rufe folgend, nach Strassburg übergesiedelt.

— Der ausserordentliche Professor der Geburtshülfe in Wien Dr. Ludwig Bandl, ist zum ordentl. Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität mit deutscher Unterrichtssprache in Prag ernannt worden.

— Der von Ebers im Jahre 1872 in Theben entdeckte Papyrus hat sich als ein altägyptisches medicinisch-chemisches Werk erwiesen, das aus dem Jahre 1552 vor Christi Geburt stammt, als nach der geltenden Chronologie Moses 21 Jahre alt war. Es wird für eins von den sechs grossen alten hermetischen Büchern über Medicin gehalten, deren Clemens von Alexandrien um 200 n. Chr. Erwähnung thut. Es findet sich darin die Bereitung zahlreicher Arzneien, Schönheitsmittel u. a. mehr angegeben. Die Gewichte und Maasse sind durch bestimmte Zeichen ausgedrückt, die zum Theil ähnlich den noch heute in der Pharmacie üblichen sind.

(Gesundheit).

— Ueber eine neue, *nichtleuchtende Luftreinigungslampe* berichtet die Gazette médicale de Strassbourg (№ 7, 1886) wie folgt: Der kleine in Frage stehende Apparat ist eine geistvolle Anwendung des bei Chemikern und Physikern unter der Bezeichnung «nichtleuchtende Lampe» (lampe sans flamme) wohl bekannten Apparates, dessen Zweck ist, die Luft in kleinen geschlossenen Räumen (Krankenzimmern, Closets etc.) zu reinigen und zu verbessern. Er besteht einfach aus einer Spirituslampe und einer etwa 15 Mm. langen Platinspirale. — Die Anwendung des kleinen Apparates geschieht in der Weise, dass man die Spirituslampe anzündet und den vorher gut mit Alcohol befeuchteten Platindraht in unmittelbare Nähe des brennenden Dochtes bringt, wobei man jedoch darauf zu achten hat, dass Docht und Draht sich nicht berühren. Nunmehr wird der Platindraht sofort rothglühend. Man lässt ihn etwa 3-4 Minuten in diesem Zustande und löscht dann die Lampe sorgfältig mittelst eines gläsernen Deckels aus, wobei man sich vor Luftzug zu hüten hat, durch welchen Schwankungen der Flamme entstehen, welche die Platinspirale, wenn auch nur für kurze Momente, von der sie umgebenden glühenden Atmosphäre entblössen. Ist die Flamme verlöscht, so nimmt man den Deckel wieder fort, worauf der Draht weiter glüht, so lange noch Spiritus in der Lampe ist. — Allmälig merkt man nun, wie die Luft sich verbessert und aus der stickigen Atmosphäre, wie sie bisweilen in Krankenzimmern, überfüllten Räumen herrscht, eine angenehme Luft sich entwickelt. — In gleicher Weise verschwindet auch in einem raucherfüllten Zimmer der Rauch, wenn die Lampe einige Zeit gebrannt hat. Die Erklärung des Phänomens beruht in der Eigenschaft des Platin-Drahts und Schwammes, bei hoher Temperatur die Gase der Luft zu condensiren und den Sauerstoff der Luft zugleich mit den brennbaren Gasen zu verdichten. Ausserdem wird durch den verdampfenden und sich zersetzenden Alcohol eine Menge Sauerstoff frei, welcher seinerseits die Gluth des Platindrahtes noch erhöht. — Auf diese Weise wird durch die brennende Lampe eine grosse Menge Sauerstoff frei, der in die Atmosphäre entweicht, wobei vielleicht auch Ozon und Aldehyd mit in die Luft entweichen. So wirkt der höchst einfache Apparat in sehr vollkommener Weise auf die Besserung der Zimmerluft, indem er die vorhandene CO_2 derselben absorbirt und verdichtet und dafür O abgiebt. (A. m. C.-Ztg.)

— Um die unangenehmen Seiten der Magenausspülung zu vermeiden, giebt Dr. Dixon Jones (Brooklyn) 15 Minuten vor der Operation dem Kranken einen, mit 4% Lösung von salzsaurem Cocaïn getränkten Wattebausch im Munde zu halten und bepinselt mit derselben Lösung Gaumen und Rachen; die Sonde wird mit einer Mischung von Oliven-, Wintergrünöl und Cocaïn bestrichen, wodurch die Würgbewegungen und das Erbrechen beim Einführen der Sonde vermieden werden.

(New-York Medic. Record, July 30. 1886).

— *In der Sitzung vom 4. März d. J. des Stuttgarter ärztlichen Vereins* wurde ein Kranker vorgestellt, der ein merkwürdiges auscultatorisches Phänomen darbot: «Schon in der Entfernung von etwa 1 Meter vom 42jährigen Kranken hört man quatschende und plätschernde Geräusche, die isochron mit dem Herzschlage erfolgen. Im linken Unterlappen wurde eine phthisische, mit flüssigem Inhalt ringsherum von respirirendem Lungengewebe umgebene Caverne constatirt. An der Berührungsstelle von Pericard und Pleura ist eine feste Verwachsung vorhanden, (wahrscheinlich auch eine Verwachsung beider Herzbeutelblätter). Bei der Systole und Diastole wird der dünne Rand von Lungengewebe ein- und auswärts gedrängt; dadurch wird die in der mit einem Bronchus communicirenden Caverne enthaltene Flüssigkeit in Bewegung gesetzt, die das erwähnte Geräusch hervorruft. Am deutlichsten ist das Geräusch am Morgen, ehe der Inhalt durch Husten entleert werde.

(Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Ver. №13).

— Stadelmann (D. m. Wochenschr.) empfiehlt bei der Behandlung von *Diabetikern, welche grosse Mengen Amoniak im Harn ausscheiden* folgende Saturation: Acid. citric. 8,0, Natr. carbon. 18,0, Glycerin. 10—20, Aq. destill. 150,0, Spirit. Menth. piperitae guttas 3. M. D. S. 2 Mal täglich in 24 Stunden zu verbrauchen. Also 36 Gramm Natr. carb. pro die, manchmal auch mehr.

— Vogt empfiehlt *Terpentin als Injection bei malignen Tumoren*. Er will partielles oder totales Verschwinden von malignen Neubildungen gesehen haben, wenn in die Neubildung eine halbe Pravazspritze folgender Mixtur injicirt wurde: Rp. Ol. Terebinth. 10,0, Spiritus 10,0—20,0. Diese Injectionen verursachen eine heftige erysipelatöse Entzündung mit schmerzhafter Anschwellung der Haut und einer allgemeinen 8-tägigen Fieberperiode, bei der die Abendtemperatur mindestens 39,5° C. erreicht.

(Journ. de med. de Paris — A. m. C. Ztg.)

Vacanz.

Es wird ein Arzt für ein Landschaftshospital des Kreises *Buinsk* (Gouv. Ssimbirsk) gesucht. Gehalt 1200 Rbl. nebst freier Wohnung mit Beheizung. Alle 5 Jahre wird die Gage um 200 Rbl. erhöht, bis dieselbe die höchste Norm von 1800 Rbl. erreicht hat. Adresse: «Буинская Земская Управа».

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. bis 23. August 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
259	208	467	100	42	80	10	7	10	59	43	40	40	19	13	2	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 5, Masern 5, Scharlach 14, Diphtherie 1, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 7, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 76, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 14, Krankheiten des Verdauungscanals 99, Todtgeborene 26.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 15. Sept. 1886.

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 23. Sept. 1886.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

CAPSELN-RAQUIN.

Approbirt von der medicin. Academie zu Paris,
welche sie ähnlichen Präparaten vorzieht.

Copaivacapseln von Raquin mit oder ohne Zugabe von Cubeben, Matico, Ratanhia oder Theer-Extract; Capseln von Raquin nur mit Natrium-copaivat, Cubeben, Theer oder Terpenthin gefüllt.

Anwendung: **3—9 Raquin-Capseln** mit **Natriumcopaivat**, gegen Blasencatarrh und Blennorrhoe. — **8—18 Raquin-Capseln** mit **reinem Copaiva** (oder mit **Copaiva** und **Cubeben** gegen Blasenentzündung, Blennorrhoe, Blasencatarrh, weissen Fluss. — **2—8 Raquin-Capseln** mit **Theer** oder **Terpenthin** gegen Catarrh, Asthma, Neuralgien, weissen Fluss, Bronchitis und Blennorrhoe.

Die Hülle der Capseln geht nicht im Magen auf und verursacht desshalb nicht Uebelkeit und Aufstossen.

Den **offic. Timbre** *auf die* **Sig. Raquin** *zu verlangen.* 35

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Soden Nr. 3, Ems Kränchen, Apollinaris, Lithionwasser, Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

91 (1)

und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die

ANSTALT KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER der Gesellschaft

BEKMANN & C°.

Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante **gratis** und **franco**.

Knaben-Erziehungs- und Unterrichts-Anstalt

(Suisse) Clarens-Montreux (Suisse)
(Villa Augusta).

Das Institut, an den herrlichen, von mildem Klima begünstigten Ufern des **Genfer Sees** frei und schön gelegen, gewährt Unterricht in allen **Gymnasial- und Realfächern** (bis zum Abit.-Examen). Elementarvorbereitungs-Classe. Eintritt zu jeder Zeit des Jahres. **Französische Conversation** unter Leitung eines Franzosen (Französin). Französische, deutsche, englische Geistliche im Orte, russische im nahen Vevey. Gelegenheit zu engl.-ital. Conversation, Unterricht in der Musik und **im Russischen** (bis zum Abit.-Examen auf russ. Gymnasien). Enges **Familienleben. Körperpflege:** tägliche Spaziergänge, Gymnastik, Bäder etc. **Sommeraufenthalt** während der heissen Zeit in den **Schweizer Bergen.** — Prospecte wie nähere Auskunft durch die Vorsteher der Anstalt **Dr. Benkert** und **Dr. Eigenbrodt.** 252 (1)

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.
Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.
Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.
Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 47 (9)

Vorräthig in der Buchhandlung von CARL RICKER in St. Petersburg.

ПРОБНЫЕ ШРИФТЫ И ТАБЛИЦЫ

по метрической системѣ

для

ИЗСЛѢДОВАНІЯ ЗРѢНІЯ.

ИЗДАНІЕ С.-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ГЛАЗНОЙ ЛѢЧЕБНИЦЫ.

1885 г. Цѣна 3 р., съ пересыл. 3 р. 30 к.

Изъ нихъ продаются отдѣльно: **пробные шрифты** по 1 р. 50 коп. и **пробныя таблицы** по 2 руб.

Die Tafeln sind nach dem Principe des Dr. Monoyer entworfen worden. Indem sie sich dem jetzt in der Ophthalmologie wohl mehr und mehr gebräuchlichen Metermaasse anschliessen, bieten sie den Vorzug einer genauen Bestimmung der Sehschärfe von 1/10 bis 10/10. In den „Пробные таблицы" sind enthalten: 1) 1 Tafel mit russischer Schrift, 2) 1 Tafel mit lateinischen Buchstaben, 3) 1 Tafel mit Zahlen, 4) 1 Tafel mit Zeichen, 5) 1 Tafel zu Bestimmung des Astigmatismus. (6)

Röhrchen-Levasseur Kiste 3 fr.
Apoth. 23 rue de la monnaie. Paris.

Pilules anti-Nevralgiques
von Dr. CRONIER.
Apoth. 23. Rue de la monnaie. Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 rue du Pont Neuf Paris.

„DER FRAUENARZT."

Monatshefte für Gynäkologie und Geburtshülfe.

Zeitschrift für praktische Aerzte
herausgegeben
unter Mitwirkung bekannter Frauenärzte des In- und Auslandes
von
Dr. med. Eichholz (Chefredacteur) & **Dr. med. Mensinga** (Redacteur)
Specialarzt f. Frauenkr. in **Jena** — Specialarzt f. Frauenkr. in **Flensburg.**
1886. Heft 1. 3½ Bogen stark in Umschlag.
Preis für das Semester (6 Hefte) 5 Rbl. 40 Kop.

Der «Frauenarzt» **ist eine streng wissenschaftliche gynäkologische Zeitschrift. Derselbe wird sich jedoch nur auf das praktische Gebiet beschränken, und soll eine Sammelstelle für die gynäkologischen Erfahrungen der praktischen Aerzte sein,** daher Beiträge dieser Art jederzeit willkommen sind. Dieselben nimmt Dr. Eichholz in Jena entgegen.

Bestellungen auf den «Frauenarzt» nimmt die Buchhandlung **C. RICKER,** St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 entgegen.

Probeheft sendet auf gefl. Verlangen **gratis** und **franco.**

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88, кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.

Дозв. ценз. Спб. 29. Августа 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 36. St. Petersburg, 6. (18.) September 1886.

Urethan bei Intoxicationen mit Strychnin und einigen anderen Krämpfe erregenden Mitteln.

Von

Prof. B. v. Anrep.

Urethan oder richtiger Aethyl-Urethan wurde von Schmiedeberg[1]), welcher durch Versuche an Thieren sich von seiner hypnotischen Wirkung überzeugt hatte, Ende 1885 in die Therapie eingeführt. Jaksch[2]), Riegel[3]), Huchard[4]), Maizet und Cambemole[5]), Otto und König[6]) u. A. hatten dieses Mittel an Menschen versucht und die Untersuchungen von Schmiedeberg bestätigt. Gegenwärtig ist das Urethan eins der am häufigsten gebrauchten Schlafmittel geworden, was durch seine relative Unschädlichkeit, bequeme Dosirung und schnelle Wirkung erklärt werden kann.

Die physiologischen Eigenschaften des Urethans sind aber für's erste noch ungenügend erforscht. Aus Schmiedeberg's Versuchen haben wir erfahren, dass das Urethan bei allen Thieren einen hypnotischen Zustand hervorruft, dass die Athmung und Herzthätigkeit dabei gar nicht verändert werden, der Blutdruck gar nicht sinkt, die Reflexe nicht geschwächt werden und dass die Wirkung des Urethan scheinbar hauptsächlich sich gegen das Grosshirn richtet. Alles oben Gesagte im Allgemeinen bestätigend, hat sich Coze[7]) noch davon überzeugt, dass die Muskeln unter dem Einflusse des Urethans keinerlei Veränderungen erleiden, das Blut bedeutend mehr Sauerstoff als im normalen Zustande enthält und die Temperatur um 1—2° sinkt. Ausserdem macht Coze noch auf eine sehr wichtige Eigenschaft des Urethans, nämlich auf seine antagonistische Wirkung bei Strychninvergiftung aufmerksam. Die mit letalen Dosen Strychnin vergifteten Thiere blieben nicht nur am Leben, sondern bekamen nicht einmal Krämpfe, wenn man ihnen kurz vor oder gleich nach der Vergiftung Urethan eingab. Dieser letzte Hinweis von Coze hat mich auch bewogen durch eigene Experimente zu controliren, ob das Urethan thatsächlich als Antagonist des Strychnin dienen kann? Vorläufig war es jedoch unumgänglich nöthig die Wirkung des Urethans auf das Nervensystem der Thiere zu untersuchen.

Bei Urethanvergiftungen der Thiere (Frösche, Kaninchen, Hunde, Tauben) sind die Vergiftungserscheinungen im Allgemeinen sehr ähnlich und beständig. Das erste, was in die Augen fällt — ist eine mehr oder weniger starke Excitation, die sich in grösserer Beweglichkeit und häufigeren Athemzügen und Herzcontractionen manifestirt. In Abhängigkeit von der Menge des eingegebenen Urethans dauert die Excitationsperiode bald länger, bald kürzer, doch immer eine relativ kurze Zeit. Je grösser die Dose, um so kürzer die Excitationsperiode. Hierauf kommt das Thier entweder in seinen früheren normalen Zustand zurück, oder es tritt die zweite Periode der Intoxication ein, die sich in Bewegungslosigkeit, Abnahme der Reflexe, verlangsamter Athmung, herabgesetzteter Temp. und mehr oder weniger tiefem Schlafe äussert. Von der Dose abhängig sind die Erscheinungen der zweiten Periode mehr oder weniger ausgeprägt und dauern längere oder kürzere Zeit. Von sehr grossem Einfluss ist übrigens auch die Individualität der Thiere. So verhielten sich z. B. Hunde von demselben Körpergewicht und Geschlecht und auch annähernd von demselben Alter ziemlich verschieden zu den gleichen Dosen Urethan: bei dem einen trat der Schlaf schneller ein und war tiefer und dauernder, bei den andern wurde nur Schläfrigkeit bemerkt. Junge Thiere unterliegen schneller und nachhaltiger der Schläfrigkeit. Nach der zweiten Periode kann auch die dritte eintreten (immer nach sehr grosen Gaben), die sich in einer sehr bedeutenden Verlangsamung der Athmung, vollkommener Bewusstlosigkeit und Schwinden der Reflexe, in ungeheurem Temperaturabfall und sehr geschwächter und verlangsamter Herzthätigkeit äussert. Gewöhnlich dauert diese Periode sehr lange und führt immer zum Tode in der Asphyxie. Die letalen Dosen sind für alle Thiere sehr gross und zwar: für Frösche 0,4 Grm., für Kaninchen 7 Grm., für Hunde 5

[1]) Archiv f. exper. Pathol. und Pharmakol. Bd. XX, S. 203.
[2]) Wien. med. Blätter 1885, №№ 33 und 34.
[3]) Deut. med. Wochenschr. 1885, № 48.
[4]) Bulletin général de thérapeutique 1886 S. 103.
[5]) La sémaine médicale, 1886, № 14.
[6]) Centralbl. f. Nervenheilkunde 1886, 15. Mai.
[7]) Bullet. général de thérapeutique, 1886, S. 337.

Grm. pro Kilo. Einige Thiere sterben übrigens auch nach geringeren Dosen. Das Urethan ist also nur sehr wenig giftig, seine Wirkung auf das Nervensystem der Thiere äussert sich ziemlich deutlich schon nach geringen Dosen.

Der Einfluss auf die Reflexe wurde vorzugsweise an Fröschen studirt. Kleine Gaben (0,03—0,1 Grm.) haben weder auf die Reflexe noch auf die Nervenendigungen einen Einfluss; mittlere Gaben (0,15—0,2 Grm.) schwächen merklich die Reflexthätigkeit; grosse Dosen endlich (0,25—0,35 Grm.) setzen ausserdem auch die Erregbarkeit der Endigungen der motorischen Nerven herab (bei kräftig arbeitendem Herzen). Die Herabsetzung der Reflexe und die Affection der motorischen Nerven fallen nicht in der Zeit mit einander zusammen; die erstere geht immer der zweiten voraus. Die Herabsetzung der Reflexthätigkeit tritt nie vor ½ Stunde nach der Vergiftung, d. h. erst, wenn die allgemeine Wirkung des Urethans schon ihre vollkommene Entwickelung (vollständige Hypnose) erreicht hat, ein; sie dauert bis zum Aufwachen des Thieres und bis zum Wiedersicheinstellen der freiwilligen Bewegungsfähigkeit. Die Herabsetzung der motorischen Erregbarkeit tritt nach der Herabsetzung der Reflexthätigkeit ein und bleibt lange auf derselben Höhe; vollkommene Lähmung der motorischen Nerven kommt sogar nach letalen Dosen nicht vor. Nach grossen Dosen schwinden die Reflexe vollkommen, die Athmung steht still und nur schwache Herzcontractionen deuten noch darauf hin, dass das Leben noch nicht ganz erloschen ist. Vollkommene Prostration der Thieres nach grossen Gaben tritt ziemlich schnell, nach ½—1½ Stunden ein und wird ausschliesslich von der Lähmung des Rückenmarks bedingt, da vergleichende Experimente gezeigt haben, dass die Trennung des Grosshirns vom Rückenmark ohne Einfluss bleibt; die Lähmung (Prostration) tritt mit derselben Schnelligkeit, wie bei intactem Grosshirn ein. Ausserdem kann man durch directe Versuche sich leicht von dem bedeutenden Einflusse des Urethans auf das Rückenmark, dessen Erregbarkeit mehr oder weniger herabgesetzt wird, überzeugen; so muss man z. B. nach mittelgrossen (nicht letalen) Dosen nach 1—1½ Stunde nach der Vergiftung die Stromstärke verdoppeln, um Contractionen der Hinterfüsse bei unmittelbarer Reizung des Rückenmarks zu erhalten.

Bei warmblütigen Thieren werden den oben beschriebenen ganz ähnliche Erscheinungen beobachtet. Ausserdem konnte ich mich bei ihnen von der Existenz einer Periode der gesteigerten Reflexthätigkeit überzeugen. Diese Periode hat jedoch eine sehr kurze Dauer. Ein nicht sehr tiefer Nadelstich ruft allgemeines Zittern und Zusammenzucken hervor; ein unerwartetes Geräusch ist von demselben Effect; die Athmung wird dabei bedeutend beschleunigt, die ersten Minuten nach der Urethanvergiftung sind die Thiere in beständiger Bewegung, nach und nach tritt jedoch Schläfrigkeit und Schlaf ein, welcher nach mittelgrossen Dosen niemals tief und lange dauernd ist; nur nach grossen Dosen kann man sich sowohl von der bedeutenden Herabsetzung der Reflexthätigkeit, als auch von der Affection des Rückenmarks überzeugen. Der Gang des Thieres wird unsicher, schwankend und taumelnd; die Hinterfüsse heben sich nur sehr wenig von der Diele, oder das Thier schleppt sie nach, sie knicken ein; die Vorderfüsse stellt der Hund weit auseinander, sich auf dieselben gleichsam zu stützen suchend. Der Kopf hängt tief herab, der Körper taumelt hin und her; der Hund verliert öfters das Gleichgewicht, fällt hin oder muss sich hinsetzen. Die Athmung ist zeitweise sehr beschleunigt; der Unterkiefer hängt öfters herab. Wenn man solch' einem Hunde zu fressen giebt, so frisst er wie ein Gesunder, thut das aber nicht im Stehen sondern sitzend; auf den Ruf sieht er sich um und sucht näher zu kommen. Der Schlaf tritt je nach der Grösse der Dose bald schneller, bald langsamer ein. Nach 5—8 Grm. tritt er nicht später als nach 20—40 Minuten ein. Einmal eingeschlafen liegt der Hund oder das Kaninchen verschieden lange Zeit (½—6 Stunden) vollkommen unbeweglich, doch kann man ihn stets sehr leicht aufwecken, ja ihn sogar aufzustehen und einige Schritte zu machen zwingen, hierauf legt er sich aber wieder nieder und schläft wieder ein. Die Dauer des Schlafes ist sehr verschieden von einigen Stunden bis 2—3 Tage. Nach dem Aufwachen ist immer eine Unsicherheit in den Bewegungen, allgemeine Schwäche und Appetitlosigkeit zu bemerken. Nach 10 Grm. dauert dieser Schwächezustand länger als 24 Stunden nach dem Aufwachen fort; die psychischen Fähigkeiten des Hundes werden, soviel man dieselben beurtheilen kann, bald nach dem Aufwachen wieder hergestellt. Kurz vor Eintritt des Schlafes, während und 1—10 Stunden nach dem Aufwachen ist die Sensibilität mehr oder weniger herabgesetzt.

Was Kaninchen und Hunde betrifft, so kann ich die Beobachtungen von Coze betreffs des Temperaturabfalls unter dem Einflusse des Urethans durchaus bestätigen. Auf diese Eigenschaft des Urethans müsste man die Aufmerksamkeit der Praktiker lenken. Die antipyretische Wirkung ist an Thieren ziemlich beständig. Da es bekannt ist, dass es viel später die normale, als die fieberhaft gesteigerte Körpertemperatur zu erniedrigen gelingt (als Beweis dienen alle unsere antipyretischen Mittel mit Chinin an der Spitze), so muss man voraussetzen, dass bei Fiebernden diese Wirkung des Urethans noch stärker hervortreten wird. Der Temperaturabfall fängt bald nach Eintritt des Schlafes ein; im Anfang ist derselbe unbedeutend, später erreicht er 1—4° C. und hält sich je nach der Grösse der Dose 2—6 Stunden lang auf niedrigen Ziffern. Nach dem Aufwachen erreicht die Temperatur schnell die Norm. Solch ein Temperaturabfall tritt aber erst nach grossen Gaben von Urethan ein. Letale Dosen werden von so starkem Temperaturabfall begleitet, wie er, soviel mir bekannt, nur dem Curare eigen ist. Bei einem 530 Grm. schweren Kaninchen fiel die Temperatur 4 Stunden nach dem Eingeben von 3,5 Grm. Urethan von 39,7 auf 32,8; nach 24 Stunden war sie nur 26°; der Tod trat am 4. Tage ein.

Es ist sehr schwer, die minimale Dose, die zum Schlafen nöthig ist, zu bestimmen. Leicht zu erregende nervöse Hunde verlangen eine bedeutend grössere Gabe als phlegmatische und wenig bewegliche. Durchschnittlich ist die hypnotische Dose sowohl für den Hund als auch für's Kaninchen 0,5 Grm. pro Kilo.

Die Untersuchung der psychomotorischen Organe des Hundes ergab eine sehr bedeutende Herabsetzung ihrer Erregbarkeit unter dem Einfluss des Urethans. Wenn ich das motorische Centrum der Grosshirnrinde für die Vorderfüsse reizte, so bekam ich folgende Resultate:

I. Experiment. Ein an der rechten Seite trepanirter Hund. Die Contraction des linken Vorderfusses erfolgte bei 110 Mm. weiter Entfernung der Rollen des Du Bois-Reymond'schen Schlittenapparats. Die Reizung wurde noch 2 mal mit 10 Minuten langen Unterbrechungen und zwar bei 105—110 Mm. Entfernung wiederholt. Hierauf wurden 3 Gr. Urethan eingeführt. Nach 10 Minuten bedeutende Aufregung; der Hund winselt, sucht sich zu befreien. Nach 20 Minuten wird er ruhiger. Nach 30 Minuten erzielt man eine Contraction bei der Entfernung von 95—90 Mm.; nach 1½ Stunden bei 75—90; nach 3 Stunden bei 90—95 Mm.

II. Experiment. 12 Kilo schwerer Hund. Trepanation an der rechten Seite. Die erste Reizung 45 Minuten nach der Operation. Die Contraction des linken Vorderfusses erfolgte bei 135—140—145 Mm. Entfernung der Rollen; zwischen jeder Reizung eine Pause von 8 Minuten. Es wurden in den Magen 5 Grm. und in die Bauchhöhle 3 Grm. Urethan eingeführt, resp. eingespritzt. Hierauf wurde das Thier freigelassen. Nach 10 Minuten fängt der Hund an sich zu belecken und verändert beständig die Stelle; das Athmen ist beschleunigt. Nach 15 Minuten werden die Be-

wegungen unsicher; das Thier legt sich öfters nieder, gähnt. Nach 20 Minuten schläft es ein, wacht jedoch öfters auf. Die Contraction des Fusses erfolgte 2 Stunden nach der Intoxication bei 100—105; 4 Stunden darauf bei 100—100; 6 Stunden darauf bei 100—100; 9 Stunden darauf bei 115—120 Mm.

III. Experiment. 14 Kilo schwerer Hund. Trepanation an der rechten Seite. Die erste Reizung 45 Minuten nach der Operation. Die Contraction des Fusses erfolgte bei 120—115 Mm. Es wurde in den Magen 1 Grm. Urethan eingeführt. 20 Minuten darauf erfolgte die Contraction des Fusses bei 125—125; 40 Minuten darauf bei 130—130; nach einer Stunde bei 115—115; nach 2 Stunden bei 110—115. Es wurden mittels einer Magensonde noch 6 Grm. Urethan in 2 Dosen in den Magen eingeführt. Der Hund wurde freigelassen. Nach 15 Minuten Vomitusbewegungen; Erbrechen erfolgte jedoch nicht; heftiger Husten; unbedeutende Salivation; Gähnen; unsichere Bewegungen; herabhängendes Hintertheil; Zusammenknicken der Beine; der Hund ist auf die Seite gefallen. Nach 25 Minuten ist er eingeschlummert; der Schlaf ist jedoch sehr leise; beim geringsten Geräusch öffnet das Thier seine Augen und hebt ein wenig den Kopf; er verändert öfters seine Stelle; der Gang ist sehr unsicher; die Hinterbeine werden nachgeschleppt. Nach 45 Minuten wird der Schlaf ein wenig tiefer. Der Hund wird wieder auf den Tisch gelegt. Die Contraction des linken Fusses erfolgte bei 80—80 Mm. Entfernung der Rollen; nach 2 Stunden nach der Intoxication bei 70 bis 75; nach 4 Stunden bei 75—75; nach 6 Stunden bei 75—75; nach 9 Stunden bei 90—90 Mm. Während der ganzen Zeit blieb das Thier im schlafenden Zustande.

Diese und ähnliche Versuche lassen den Schluss zu, dass die Erregbarkeit der psychomotorischen Centra unter dem Einflusse des Urethans bedeutend geringer wird, wofern man nur zur Erzielung des Schlafes genügende Dosen verabreicht. Geringe Mengen (III. Experiment) setzen nicht nur die Erregbarkeit dieser Organe nicht herab, sondern steigern dieselbe für kurze Zeit und in geringem Grade. Dieses stimmt vollkommen mit dem allgemein erregenden Einflusse des Urethans im Anfang seiner Wirkung überein. Die deprimirende Wirkung des Urethans auf die psychomotorischen Organe dauert ziemlich lange (einige Stunden); schwindet jedoch vor einigen anderen Erscheinungen der Urethanvergiftung und namentlich lange vor dem Sichwiedereinstellen der (nach grossen Dosen) herabgesetzten Thätigkeit des Rückenmarks.

So kann man denn, auf Grund der beschriebenen allgemeinen Intoxicationserscheinungen bei warmblütigen Thieren wie auch der unmittelbaren Experimente mit der Reizung des Rückenmarks an Fröschen, behaupten, dass die Wirkung des Urethans sich auch in ziemlich hohem Grade auf das Rückenmark — wahrscheinlich auf dessen motorische Theile erstreckt. Angesichts dieses Umstandes liess die Untersuchung der antagonistischen Eigenschaften des Urethans in Bezug auf Strychnin und einige andere Krämpfe erregende Mittel einigen Erfolg erwarten. Das Urethan wurde von mir bei Strychnin-, Picrotoxin-, Nicotin- und Resorcin-Intoxicationen erprobt, bei den ersten 2 Giften an Fröschen, Kaninchen und Hunden, bei den anderen 2 nur an Fröschen.

Strychnin-Urethan. Wenn wir einen Frosch mit der kleinsten zur Erzielung von tetanischen Krämpfen nöthigen Dose Strychnin vergiften und nach den ersten Krämpfeanfällen demselben eine mittelgrosse Dose Urethan eingeben, so treten nach 16—30 Minuten, sogar wenn man das Thier reizt, keine Krämpfe mehr ein, wogegen die Reflexthätigkeit gesteigert bleibt. Der Frosch wird nach 2 Tagen ganz gesund und unterscheidet sich in nichts vom normalen.

I. Versuch. Zwei Frösche wurden mit Strychnin (0,00002 Grm.) vergiftet. Bei dem einen traten tetanische Krämpfe nach 35, bei dem anderen nach 39 Minuten ein. Dem ersten Frosch wurden 0,25 Grm. Urethan injicirt.

Frosch I.	*Frosch II.*
10 Uhr. 0,00002 Strychnin.	10 U. 5 M. 0,00002 Strychnin.
10 U. 35 M. Tetanus.	10 U. 44 M. Tetanus, bis 12 U. 25 M. häufige Krämpfe.
Es wurden 0,25 Urethan eingeführt.	
10 U. 45 M. Beim Anrühren Tetanus der hinteren Extremitäten.	
11 U. 55 M. Der Frosch liegt in vollkommener Erschlaffung. Leises Anrühren ruft ziemlich heftige reflectorische Zuckungen hervor, keine Krämpfe.	
12 U. 30 M. Idem.	12 U. 45 M. Häufige Krämpfe, jeder Reiz ruft allgemeinen Tetanus hervor.
4 U. 30 M. Der Frosch zieht seine Füsse ein, die Reflexe sind gesteigert, keine Krämpfe. Am nächsten Abend ist der Zustand des Frosches normal.	4 U. 50. Bei jedem Reize kurze Zeit andauernder und nicht sehr ausgeprägter Tetanus. Der Frosch liegt in vollkommener Erschlaffung.
	Der Frosch erholt sich gegen das Ende des 3. Tages.

Wenn man einen Frosch mit der kleinsten letalen Dose Strychnin vergiftet und ihm hierauf Urethan injicirt, so kann das Eintreten von Krämpfen beseitigt werden, es gelingt aber nicht das Thier zu retten oder den Tod hinauszuschieben.

II. Versuch. Es werden 2 Fröschen je 0,00006 Grm. Strychnin injicirt. Bei dem einen tritt Tetanus nach 17, bei dem anderen nach 20 Minuten ein; dem ersten Frosch werden 0,25 Grm. Urethan injicirt.

Frosch I.	*Frosch II.*
11 U. 20 M. 0,00006 Grm. Strychnin.	11 U. 25 M. 0,00006 Grm. Strychnin.
11 U. 37 M. Tetanus.	11 U. 45 M. Tetanus.
Es werden 0,25 Grm. Urethan injicirt.	
11 U. 42 M. Tetanus.	
11 U. 50 M. Idem.	
12 U. 15 M. Beim Anrühren heftige Krämpfe.	Bis 12 U. 40 M. häufige und starke Krämpfe.
12 U. 30 M. Prostration.	
Heftige Contractionen nach jedem Reiz.	
3 Uhr. Prostration.	3 Uhr. Prostration.
5 Uhr. Tod und baldige Todtenstarre.	5 Uhr. Tod und baldige Todtenstarre.

Wenn man eine grosse Dose Strychnin und hierauf eine mittlere Dose Urethan injicirt, so erweist sich der Einfluss des letzteren auf die Krämpfe viel unbedeutender, als in den obigen Fällen. Der Tod tritt aber eher schneller als ohne Urethan ein.

III. Versuch. Zwei Fröschen wurden je 0,00012 Strychnin injicirt. Bei dem einen trat Tetanus nach 11 Minuten bei dem anderen nach 13 Minuten ein. Dem ersten Frosch wurden 0,25 Urethan injicirt.

Frosch I.	*Frosch II.*
12 U. 0,00012 Grm. Strychnin.	12 U. 10 M. 0,00012 Grm. Strychnin.
12 U. 11 M. Sehr heftiger Tetanus. Es werden 0,25 Grm. Urethan injicirt.	12 U. 23 M. Schwacher Tetanus.
12 U. 14 M. Der Tetanus dauert länger als ½ Minute.	
12 U. 20 M. Tetanus aber schwächer.	
1 U. 30 M. Prostration, heftige Zuckungen beim Anrühren.	Bis 1 U. 40 M. Zuerst heftige, später immer schwächere tetanische Krämpfe.
2 Uhr. Weder Krämpfe noch Reflexe.	2 U. 40 M. Schwache Krämpfe beim Anrühren.
3 Uhr. Tod, Todtenstarre.	3 Uhr. Vollkommene Erschlaffung.
	4 Uhr. Leichte Zuckungen beim Anrühren.
	5 Uhr. Beginnende Todtenstarre.

Urethan-Strychnin. Wenn die Urethanvergiftung der Strychninvergiftung vorangeht, so ruft Strychnin nach jenen Dosen Urethan, welche auf das Rückenmark von Einfluss sind und zur Erschlaffung führen, keine Krämpfe hervor, dagegen treten nach solchen Dosen, welche nur einen hypnoti-

schen Zustand hervorrufen, die Krämpfe fast mit derselben Gewalt wie auch ohne Urethan, wenn auch ein wenig später ein.

I. Versuch. Es wurden einem Frosch 0,15 Grm. Urethan und 20 Minuten darauf 0,00002 Grm. Strychnin injicirt.

I. Frosch.	*II. Frosch.*
10 Uhr. Es werden 0,15 Grm. Urethan injicirt.	10 Uhr 15 M. Es werden 0,00002 Grm. Strychnin injicirt.
10 U. 25 M. Hypnotischer Zustand. Es werden 0,00002 Grm. Strychnin injicirt.	10 U. 48 M. Tetanus. Bis 1 U. 30 M. ziemlich heftige und häufige Krämpfe.
11 U. 42 M. Tetanus.	
1 Uhr. Krämpfe wie beim II. Frosch.	

II. Versuch. Es werden einem Frosch 0,28 Grm. Urethan und 20 M. darauf 0,00002 Grm. Strychnin injicirt. Während 3 Stunden fand kein einziger Krampfanfall statt.

III. Versuch. Es werden einem Frosch 0,35 Grm. Urethan und 25 M. darauf 0,00012 Grm. Strychnin injicirt. Es traten keine Krämpfe ein, die Reflexe waren aber bedeutend gesteigert. Tod und Todtenstarre nach 2 Uhr 50 Minuten.

(Schluss folgt).

Referate.

G. Herzenstein: Ueber Syphilis-Statistik in Russland. (Wratsch №№ 18—19).

Vf. ist bekannt durch seine überaus fleissige Arbeit auf dem genannten Gebiete. Bekanntlich hat er alle bisher bekannten Berichte über Syphilis in Russland gesammelt und in seinem Buche zusammengestellt und gesichtet. Auf demselben Gebiete weiter arbeitend hat er nun ein neues Material für die Syphilisstatistik zu verwerthen versucht, nämlich die Berichte der Rekrutencommissionen. Nach dem russischen Gesetze werde alle mit tertiärer Syphilis Behafteten von der Wehrpflicht ausgeschlossen und betrug die Zahl derselben 1877—82 = 9513 d. h. 0,59% der Besichtigten. Unter je 170 jungen Leuten von 21 Jahren fand man also einen Syphilitiker im tardiven Stadium. Vergleicht man die Zahlen der einzelnen Jahre, so ergiebt sich eine stetige Abnahme der tardiven Syphilis, nämlich von 0,79% bis auf 0,49%. Dieses spricht jedoch noch nicht für eine Abnahme sondern nur für bessere Behandlung der Syphilis, denn die meisten Landärzte zeigen in ihren Berichten, dass die Zahl der frischen Formen stetig zunimmt. Am bedeutendsten hat sich die Zahl der tardiven Syphilitiker in den baltischen Provinzen, im Weichselgebiet und überhaupt in den westlichen Provinzen vermindert, am wenigsten hat die Syphilis tardiva in den Gouvernements mit rein russischer Bevölkerung abgenommen. Ferner berücksichtigt Vf. die Berichte des Medicinal-Departements, obgleich dieselben direct nicht verwerthbar, da in denselben Ulcus molle und Urethritis nicht von Syphilis getrennt, sondern mit einbegriffen sind. Da die Fehlerquelle aber alljährlich dieselbe bleibt, lassen sich immerhin Schlüsse ziehen. Es erkrankten an venerischen Leiden laut diesen Berichten:

1876—129,738 Pers.	1880—255,636 Pers.
1877—145,398 »	1881—315,462 »
1878—239,805 »	1882—301,547 »
1879—254,932 »	

Hieraus ersieht man jedenfalls, dass die Zahl der Patienten, welchen ärztliche Hülfe geboten wurde, ganz bedeutend zugenommen hat, denn dafür geben diese Zahlen einen richtigen Ausdruck, wie man ersieht, wenn man die Zahlen nach Gouvernements mit und ohne Semstwo-Aerzte scheidet. Während die jährliche Zahl der Veneriker pro 1882 in den Semstwo-Gouvernements zwischen 1194—25,783 Pat. schwankt, beträgt sie in den Gouvernements ohne Semstwo-Einrichtungen 290—3260. Wie übrigens diese Zahlen unzuverlässig sind, ergiebt sich, wenn man die Zahlen für die Ostseeprovinzen betrachtet. Es sollen danach Veneriker im Jahre 1882 gewesen sein, in

Estland	921
Kurland	660
Livland	2169.

(Wahrscheinlich senden die dortigen Landärzte gar keine Berichte ein und fehlen wohl auch die Berichte der grösseren Städte, denn man kann doch nicht sagen, dass dem dortigen Landvolke wenig ärztliche Hülfe geboten werde? Ref.).

Zum Schluss referirt Vf. über die in allerneuester Zeit erschienenen Berichte über Syphilis auf dem Lande und zwar aus den Gouv. Wladimir, Pleskau, Tambow und Kursk.

Gouv. Wladimir (Dr. Sytschugow) Vom April 1883—84 wurden 5953 Pers. an Syphilis behandelt, d. h. 33% aller Kranken dieses Jahres. Darunter waren 3416 weibl. und nur 2537 männliche, und zwar Kinder bis zum 15. Jahr — 743 (!), Erwachsene von 15—25 Jahren nur 1346 (565 Männer, 781 Weiber) und älter als 25 J.—1207.

Jedenfalls ist die Zahl der erkrankten Kinder und Weiber viel bedeutender als in den grossen Städten. Interessant ist, das von 234, welche die Infectionsart angeben konnten, sich 184 in der Familie, 7 von den Nachbarn, 13 auf Fabriken und 30 bei Arbeitsfahrten (отхожія промыслa) inficirt hatten. Von 250, bezüglich welcher man noch den Sitz der Initialsklerose feststellen konnte, sass diese nur 29 mal an den Geschlechtsorganen, 213 mal (!) am Munde und 8 mal an der Brust.

Gouv. und Kreis Kursk (Dr. K. Popow) pro 1884: Von 1073 Pat. mit Syphilis kamen auf das männl. Geschlecht — 436 und auf das weibl. — 626 (Kinder waren darunter — 261). Es handelte sich um recente Syphilis bei 5,5%, um secundäre in 56,3%, während 38,2% tardive Formen aufwiesen. Nicht ohne Einfluss auf diese Vertheilung der Formen ist die Nähe der Gouvernementsstadt.

Gouv. und Kreis Tambow (Dr. Nikolski) 15.7% aller Kranken waren Syphilitiker (und kamen auf je 100 männl. 158 weibl.) und zwar handelte es sich bei 24,5% um das kindliche Alter. Die Infection per os wurde häufig beobachtet. P.

J. Greig Smith (Bristol): On removal of tumours of the bladder; with four cases. (Brit. Med. Journ. 1886, № 1329).

Zur Entfernung von Tumoren der weiblichen Harnblase empfiehlt es sich am besten, die zwei äusseren Drittheile der Urethra mit der Scheere zu incidiren und das innere Drittheil nebst dem Blasenhalse nachher stumpf zu dilatiren. Die Harnröhrenwunde heilt gewöhnlich per primam und es bleiben nie dauernde Störungen zurück; während bei stumpfer Dilatation der ganzen Urethra nicht nur die Bewegungen des untersuchenden resp. operirenden Fingers sehr beschränkt zu sein pflegen, sondern auch nicht selten die Continenz dauernd geschädigt bleibt. — Bei Tumoren der männlichen Blase verdient die Sectio alta vor den anderen Methoden bei Weitem den Vorzug. Eine dem Verf. eigenthümliche Modification der Epicystotomie ist folgende: Nach Reinigung des Operationsfeldes, Auswaschung der Blase und Einführung des Rectaltampons, führt er in die Blase einen weichen Katheter ein, der in Verbindung steht mit einem Irrigator, welchen man in der Höhe der zu eröffnenden Blase auf einen Tisch stellt. Man eröffnet jetzt zunächst den Retzius'schen Raum durch einen Schnitt, der mindestens einen halben Zoll unterhalb des oberen Randes der Symphyse beginnen soll, setzt dann den Zeigefinger auf die Blase und dehnt erst jetzt dieselbe durch Erheben des Irrigators aus. Man gewinnt dadurch erstens, dass während der Schnittführung die Blase der vorderen Bauchwand nicht so innig anliegt, wie in gefülltem Zustande; ferner, dass die vordere Peritonäalfalte, während die Anfüllung der Blase vor sich geht, in sicht- und fühlbarer Weise unter dem Zeigefinger in die Höhe gleitet, und endlich, dass man über den Füllungszustand der Blase resp. über die Anspannung ihrer Wandungen die genaueste Controle üben kann. Im geeignetsten Moment stellt man den Irrigator dann wieder in derselben Höhe hin, und die Blase bleibt ausgedehnt bis zu ihrer Eröffnung.

Ist die Geschwulst, derentwegen man operirt, auf die Blase beschränkt und lässt dieselbe namentlich die Ureteren frei, so sollte ein Versuch der Exstirpation gemacht werden. Verf. würde zu diesem Zwecke, wenn nöthig, Bauchwand und Blase bis zur Eröffnung der Peritonäalhöhle spalten und dann versuchen die Blasenhöhle während der Exstirpation durch Einführung feiner Katheter in die Ureteren von der Harnröhre aus, sowie durch Ausstopfung mit Schwämmen trocken zu halten. Ob sich freilich die Operation auch wirklich in dieser Weise ausführen lässt, kann er aus eigener Erfahrung noch nicht angeben. Der Defect in der Blasenwand ist dann mit Apposition der peritonäalen Flächen gegen einander zu vernähen. Ueberhaupt näht Verf. die Blasenwunde nach jeder Epicystotomie, ist aber von der bisherigen Methode, die Blase gesondert zu schliessen, wenig befriedigt, da es dabei fast immer am dritten oder vierten Tage zum Durchtritt von Urin kommt. Er schlägt daher vor, die Blasenwunde mit der Hautwunde zusammen durch eine einzige Nahtreihe zu vereinigen, und so die erstere durch eine solide Masse leicht heilenden Gewebes gleichsam zu stützen. Den Nachtheil, dass die Blase hoch oben durch Narbengewebe fixirt werde, will er nicht gelten lassen, da dieselbe unzählige Male ihre Fähigkeit bewiesen habe, in den allerabnormsten Lagen normal zu functioniren. Auch stehe zu hoffen, dass nach Entfernung der Nähte die Adhäsion sich durch die Bewegungen der Blase allmälig strecken und die letztere in ihre normale Lage zurücksinken würde. G.

O. Küstner: Die forensische Bedeutung des Hämatoms des Sternocleidomastoideus am neugeborenen Kinde. (Centralbl. f. Gynäkol. № 9).

Der allgemein verbreiteten Ansicht, dass die genannten Hämahtome durch starke Dehnung des Muskels entstanden, stets durcr einen in der Längsrichtung des Halses wirkenden manuellen odeinstrumentellen Zug hervorgebracht würden, tritt Verf. mit Entschiedenheit entgegen. Er referirt erst einen von ihm selbst beobrachteten Fall von spontan verlaufender Steissgeburt, bei welchee das Kind während des Durchtretens nicht einmal berührt wurdt und sich nachher doch das genannte Hämatom zeigte, und beweisg dann auf experimentellem Wege, dass nicht die gerade Streckunr des Halses, sondern die Torsion desselben mit dem Gesicht nach degleichnamigen Seite die Verletzung des Muskels hervorrufe. Derartige starke Torsionen können auch bei spontanen Geburten vor kommen, aus dem Vorhandensein des Hämatoms des Sternocleidomastoideus dürfe man daher nie auf angewandte manuelle oder instrumentelle Nachhülfe schliessen. —t.

Boymond: Ueber das Salol. (Bullet. de thérap. 1886 № 3).

Dr. Sahli theilte im medicinisch-pharmaceutischen Bezirksvereine in Bern mit, dass er sich wegen der nach längerem Gebrauche von Natrum salicylicum auftretenden Magenstörungen an Prof. Nencki mit der Bitte gewandt hätte, ihm eine unschädliche Combination der Salicylsäure zu empfehlen. N. schlug ihm das *Phenol-salicylat* oder *Salol* vor, welches ungefähr 30% Phenol enthält und ein krystallinisches Pulver oder gut ausgebildete Krystalle darstellt, keinen ausgesprochenen Geschmack und Geruch hat, und in Wasser nicht, aber in Alcohol u. a. löslich ist. Das Salol spaltet sich in Gegenwart von Pankreasfermenten in freie Säure und Alcohol, d. h. in Salicylsäure und Phenol; die in den Körper eingeführten Mengen Salol's fanden sich im Harn vollständig als Sulphophenol- und Salicylsäure wieder. Sahli hat sehr gute Erfolge von dem Mittel (4 Gaben zu je 0,50) bei Gelenkrheumatismus gesehen; die Dosis kann aber ohne Gefahr bis zu 6,0—8,0 pro die gesteigert werden. Der Magen wird dabei gar nicht angegriffen, Ohrensausen tritt fast nie ein, der Urin zeigt dieselben Eigenschaften wie der Carbolharn. Sahli meint, dass das Salol bei Diabetikern, Phthisikern wirksam sei und die Temperatur stark herabsetze; bei Schwindsüchtigen müsste mit kleinen Gaben begonnen werden. Das Salol hat sich bewährt bei Urticaria, Typhus, Friesel, Intestinalcatarrhen, Cholera, Helminthen, Blasencatarrh, Otorrhoe, Neuralgien und Hemikranie. Das Salol wirkt dadurch stark antiseptisch, dass es das Wachsthum der Bakterien aufhält, (sie aber nicht tödtet) und ist als Ersatz für Sublimat und Jodoform vorgeschlagen worden. Hz.

Oskar Silbermann (Breslau): Experimentelles und Klinisches zur Lehre vom Ulcus ventriculi rotundum. (D. med. W. 1886. № 29).

An zwei klinischen Beobachtungen hatte Verf. gesehen, dass eine bestimmte Form der Anaemie, nämlich die, welche durch eine Verringerung des Haemoglobingehalts der Erythrocyten sich charakterisirt, für das Entstehen und Bestehen des Ulcus simplex von hervorragender Bedeutung ist.

Durch freies Haemoglobin werden nicht nur rothe, sondern auch weisse Blutkörperchen zerstört, resp. von letzteren ohne ihren directen Untergang Substanzen abgespalten, die das Fibrinferment bilden helfen. Ein solches Anwachsen des Fibrinfermentes bedingt, wenn es plötzlich geschieht, wie wir aus den *Dorpater* Untersuchungen wissen, ausgedehnte Thrombosen; wenn es allmälig erfolgt, gewisse Circulationsstörungen, die, wie man beim Frosche sehen kann, in einer Verlangsamung des Blutstromes, besonders in den Venen, in grosser Adhaesion der Leukocythen an die Gefässwand und in einer Verbreitung der von ihnen gebildeten Randzone bestehen. Der die rothen Blutkörperchen führende Axenstrom wird dadurch eingeengt. Diese Verhältnisse sind besonders in den Unterleibsgefässen zu beobachten. Sind nun Rand- und Axenstrom in dieser Weise alterirt, so werden viel weniger Erythrocyten und Leukocyten als in der Norm sich in der Zeiteinheit im Blute fortbewegen und hieraus Störungen in der Blutbildung hervorgehen. Dadurch erklären sich die bei den Versuchsthieren beobachtete schwere arterielle Anaemie und die venöse Stase.

Hunde werden nun durch Injection verschiedener Substanzen ins Blut haemoglobinaemisch gemacht, und dann entweder etwas Chromblei in eine kleine Magenarterie gespritzt, oder aber die Arterie unterbunden, oder endlich mit einem durch Schlundsonde cachirten Draht die Schleimhaut angekratzt. Die Thiere gingen alle an Magengeschwür ein, einerlei ob die Haemoglobinaemie vor oder nach der Verletzung erzeugt wurde. Controlthiere überstanden die Verletzungen des Magens.

Mikroskopisch findet man im Blut eine Anzahl rother Blutkörperchen schwach gefärbt, hin und wieder Ponfick'sche Schatten, selten Poikilocytose. Das Blut büsst etwas von seiner Alkalicität bei der Haemoglobinaemie ein, was dadurch zu erklären wäre, dass nach Untersuchungen von Preyer, A. Schmidt und Rollet das Haemoglobin als schwache Säure anzusehen ist.

Die durch die Haemoglobinaemie geschaffene Anaemie vereinigt in sich alle jene pathologischen Bedingungen, welche von den einzelnen Forschern bei der Aufstellung der verschiedenen Theorien über das Magengeschwür verlangt worden sind:

1) *Arterielle Anaemie* (Klebs).
2) *Venöse Hyperaemie* der Magenschleimhaut (Key).
3) *Venöse Stase* in den Lebergefässen (Günsburg).
4) *Circumscripte Blutungen*, bedingt durch die sub 1 und 2 genannten Momente, wie durch capilläre Embolien (Virchow).
5) *Verminderte Alkalescenz des Blutes* (Leube).

M. Schmidt — San-Remo.

A. Sippel: Zur wehenerregenden Wirkung heisser Vollbäder. (Centralbl. f. Gynäkol. № 14).

Im vorigen Jahre veröffentlichte S. einen Artikel über das genannte Thema, in welchem er die wehenerregende Wirkung heisser Vollbäder an einigen Beispielen aus der Praxis nachwies (cf. diese Wochenschr. № 17. a. c.). Hieran schliesst der Autor jetzt das Referat über einen Fall, in welchem die Anwendung heisser Vollbäder nicht zum Ziele führte. Es handelte sich um eine gesunde Erstgeschwängerte, bei welcher in der 33. Schwangerschaftswoche die künstliche Frühgeburt wegen Beckenenge eingeleitet werden sollte. Nachdem zehn heisse Bäder (Anfangstemp. 33° C., Steigerung bis 36,5°) gegeben worden waren, wurde das Verfahren eingestellt, da anfänglich wohl Wehen im Bade auftraten, dieselben aber nicht von Dauer waren, und die letzten Bäder sogar gar keine Wehen mehr hervorriefen. Das einzige erzielte Resultat bestand darin, dass die Port. vag. jetzt weich und aufgelockert, und der Cervicalcanal beinahe für einen Finger durchgängig war. Da S. bei einer früheren Gelegenheit bemerkt hatte, dass ein eingeführtes Bougie jedes Mal gleich nach dem Einführen Wehen hervorrief, dann aber ohne Reaction zu erregen lange zwischen Uteruswand und Blase liegen blieb, schrieb er die wehenerregende Wirkung weniger dem im Uterus befindlichen Fremdkörper, als vielmehr der Temperaturdifferenz zwischen diesem und dem Uterus zu, und versuchte nun durch systematische Anwendung des thermischen Reizes direct auf den Uterus seinen Zweck zu erreichen. Es wurde eine elastische Canüle à double courant von 8 Mm. Dicke durch den in Folge der Bäder erweiterten Cervialcanal ein- und mehrere Zoll hoch im Uterus hinaufgeführt und dann ½ St. lang eiskaltes Wasser durchlaufen gelassen, wonach sofort kräftige Wehen eintraten, welche einige Zeit anhielten, dann aber doch wieder cessirten. Am nächsten Tage wurde das Verfahren in derselben Weise wiederholt, es traten abermals Wehen ein welche fortdauerten, die Geburt nahm einen regelmässigen und günstigen Verlauf und am folgenden Morgen wurde ein lebendes Mädchen geboren. —t.

Kreuser: Ueber psychische Contagion. (Med.-Corresp.-Blatt d. Würt. ärztl. Vereins. № 15 u. 16.

Verf. theilt die interessante Krankengeschichte einer Familie mit, welche ein eclatantes Beispiel des inducirten Irreseins darbot. Familiäre Disposition nicht zu constatiren. Zuerst erkrankte im September 1885 an Melancholia religiosa mit Besessenheitswahn das 18jährige Mädchen P. Z., wie Verf. meint, in Folge von Ueberanstrengung. Bei unzweckmässiger häuslicher Verpflegung trat bald Tobsucht ein. Pat. verbrachte Tag und Nacht in heftiger Unruhe, betete viel und liess auch die Eltern laut beten. Am 21. September wurden Fenster und Thüren geschlossen, Niemand hineingelassen, die ganze Familie sass um den Tisch hinter Bibel und Gebetbuch; Vater und Mutter schlugen mit den Fäusten auf den Tisch und schrieen: «so muss es sein, wenn es recht werden soll!» Alle sich nahenden Personen wurden mit Schlägen hinausgejagt (so auch ein Bruder der Frau Z.); am meisten wüthete die jüngere Schwester K. Die Nachbarschaft, durch den Lärm herbeigelockt, unternahm mit Stangen und Leitern einen förmlichen Angriff auf das Haus und brachte die Eltern und die beiden Schwestern ins Krankenhaus. Die K. ist am folgenden Tage ruhig und klar geworden. P. fing an sich zu erholen im November, und im März wurde sie genesen entlassen. Die Mutter gebärdete sich ganz toll und schrie fortwährend: «so muss es sein, wenn es recht werden soll!»; Nach einigen Tagen wurde sie ruhiger und am 29. November verliess sie gesund die Anstalt. Der Vater verhielt sich ruhig, blieb bis zum 26. Sept. verwirrt und genas schon nach 8 Tagen.

Verf. bringt schliesslich mehrere analoge Fälle aus der Literatur und führt auch die aus dem Mittelalter bekannten Beispiele epi- und endemischer Verbreitung psychischer Störungen an. Grdn.

Eug. Boeckel: Réflexions sur l'operation d'Estlander à propos de trois cas de thoracotomie. (Gazette méd. de Strasbourg. № 6).

Verf. empfiehlt in den Fällen von grossen Empyemen, wo selbst nach ausgedehnten Rippenresectionen eine vollständige Annäherung zwischen der collabirten Lunge und der Pleura costalis wegen der oft enormen Verdickung der letzteren nicht zu erzielen ist, dieselbe kreuzweise einzuschneiden, so dass die 4 Lappen dann schon durch ihr eigenes Gewicht einsinken und jedenfalls durch einen Compressionsverband leicht in dieser Lage erhalten werden können. Den Hautschnitt legt er für die Resection mehrerer Rippen in Form eines *L* an, so dass der horizontale Schenkel der 8. Rippe folgt und der verticale von dem vorderen Ende des ersteren aufsteigt. Präparirt man den so umschnittenen dreieckigen Lappen zurück, so kann man bequem bis zur dritten Rippe hinaufgehen. Um Zeit zu gewinnen und andererseits eine zu rasche Regeneration der Knochen zu vermeiden, trennt der Verf. die M. M. intercostales von ihren Insertionen mit dem geknöpften Messer ab und opfert die äussere Periostbekleidung der Rippen ganz. Die Rippen selbst resecirt er möglichst in der ganzen Ausdehnung des Empyems, und jedenfalls so weit als möglich nach hinten, weil gerade hier dieselben sich im Verlaufe der Heilung am leichtesten dachziegelförmig über einander lagern und dadurch weitere Einziehung verhindern. Die nun folgende Incision der Pleura costalis ist in der Regel bei Weitem nicht so blutig, als man glauben könnte, und kostet jedenfalls weniger Blut, als die Ablösung der Intercostales von ihren Insertionen. Durch diesen Eingriff wird auch die Pleurahöhle dem Auge und einer möglichst radicalen Desinfection zugänglich, und kann man daher möglichst günstige Bedingungen für eine primäre Agglutination beider Pleurablätter herstellen. Die Hautwunde wird genäht und in jedem Winkel derselben ein Drain eingeführt, welchen man entfernt, sobald die Secretion von Seiten der Pleura aufgehört hat. Die Heilung pflegt in 3 bis 4 Wochen complet zu sein: um so sicherer, je energischer und gleichmässiger die Compression in den ersten Tagen gewesen ist. Nachträglich kann man dann versuchen durch Einathmung comprimirter Luft, Bergsteigen u. s. w. die collabirte Lunge wieder möglichst vollständig zu entwickeln.

Weniger präcis lässt sich unser chirurgisches Handeln bei kleinen abgesackten Empyemen bestimmen. Selbst wenn man möglichst ausgedehnte Resectionen vornimmt, die verdickte Pleura excidirt und die Wundhöhle tamponirt, kann man von Recidiven überrascht werden. Verf. erklärt dieselben durch Durchbruch weiterer abgesackter Eiterherde und räth daher, wenn über die Grenzen des zuerst eröffneten Herdes hinaus noch suspecte Dämpfungen vorhanden sind, in der Richtung nach denselben auf die Pleuraschwarten mit dem Finger einen gewissen Druck auszuüben, in der Hoffnung, wenigstens manchmal dadurch solche secundäre Herde zu eröffnen.

G.

Oskar Silbermann: Zur Pathogenese der essentiellen Anämie. (Berl. klin. Wochenschrift № 29 und 30).

Verf. fasst die Ergebnisse seiner experimentellen und klinischen Studien über die Pathogenese der essentiellen Anämie in folgenden Sätzen zusammen:

1) Die progressive perniciöse Anämie wird hervorgerufen durch einen gesteigerten und abnormen Zerfall rother und weisser Blutkörperchen und durch eine mangelhafte Blutregeneration.

2) Die perniciöse Anämie ist ihrem Wesen nach eine Hämoglobinämie.

3) Das Blut der an perniciöser Anämie Leidenden ist ausserordentlich fibrinfermentreich und deshalb für den Organismus so gefährlich.

4) Die bei dieser Krankheit so oft eintretenden Blutungen in die Haut, Schleimhaut und Netzhaut sind durch capilläre Embolien oder capilläre Stasen entstanden.

5) Das anämische Fieber ist humoraler Genese und bedingt durch den hohen Fermentgehalt des Blutes.

6) Der relabirende Charakter dieses Fiebers entspricht den wechselnden Phasen des Blutzerfalles.

7) Die bei der perniciösen Anämie beobachteten hochgradigen Verfettungen sind nicht allein bedingt durch die excessive Verminderung des sauerstoffführenden Hämoglobins, sondern auch durch eine abnorme Blutvertheilung, bestehend in einer sehr bedeutenden venösen Stase und arteriellen Anämie; diese abnorme Blutvertheilung wird hervorgerufen durch Fibrinfermentwirkung.

8) Bei Thieren lässt sich durch allmälige Einverleibung geringer Mengen lackfarbenen Blutes oder blutauflösender Agentien ein Krankheitsbild erzeugen, das mit der progressiven perniciösen Anämie des Menschen eine auffallende Aehnlichkeit hat.

9) Eine gewisse Form der Chlorose und der primären (einfachen) Anämie ist ihrem Wesen nach ebenfalls eine Hämoglobinämie, aber geringeren Grades als die perniciöse Anämie.

Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Coën: Pathologie und Therapie der Sprachanomalien. Mit 3 Holzschn. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg. 1886. IV. 246 S.

Verf., Specialarzt für Stottern, bedauert in der Einleitung zu seinem Werke, dass Kussmaul in seiner classischen Pathologie der Sprache den functionellen Dysarthrien und Dyslalien eine geringere Aufmerksamkeit gewidmet, als den auf mehr oder minder erheblichen Läsionen der Centren und Bahnen des Nervensystems begründeten Sprachstörungen und sucht diese Lücke, wie mir scheint, in gelungener Weise auszufüllen. Das vorliegende Buch zerfällt in zwei Theile, von denen der erste die Anomalien der Sprache (Articulations- und Functionsstörungen), der zweite die Sprachlosigkeit (Hör- und Taubstummheit) bespricht. Es werden die einzelnen Articulationsstörungen, Lispeln, Schnarren, Dahlen (Gammacismus), das l-Stammeln, das Stammeln, das Näseln, die Functionsstörungen der Sprache, das Poltern, das Gaxen, die Aphtongie und Lalophobie, das Stottern, in ihren Eigenthümlichkeiten charakterisirt und wird dann bei eingehender Berücksichtigung der einschlägigen Literatur deren Therapie angegeben. Nach Besprechung der bekanntesten Heilmethoden des Stotterns theilt Verf. sehr eingehend seine, seit 15 Jahren wohl bewährte Methode mit, deren Indicationen folgende sind: 1) Kräftigung und Regelung der Respiration, Regelung des Stimm- und Sprachapparates, 2) Bekämpfung der Innervationstörung, Herabsetzung der gesteigerten Erregbarkeit des Nervensystems und der erhöhten Reflexthätigkeit der Sprachmusculatur, 3) Hebung und Stärkung der Willensthätigkeit und 4) Allgemeine Belebung und Tonisirung des Organismus. — Die Details der Methode sind im Originale einzusehen. Das Stottern wird, nach Verf. Ansicht, in Folge einer Verminderung der Athmungsgrösse hervorgerufen, welche letztere aber nur als secundäre pathologische Ursache der Krankheit anzusehen sei, die primäre Ursache wird durch mehrfache, anatomisch aber nicht nachweisbare Störungen der Medulla oblongata und spinalis bedingt. — Die Hör- und Taubstummheit werden recht cursorisch abgefertigt, unter ersterer versteht Verf. die Kussmaul'sche angeborene Aphasie und möchte sie als Alalia idiopathica bezeichnen.

Ref. erklärt sich für incompetent hinsichtlich der Beurtheilung der Methode des Verf. und erlaubt sich desshalb das Buch den Specialisten zu empfehlen, weil es seiner Ansicht nach recht rationelle Ansichten enthält.

Hz.

Vermischtes.

— In dem Lehrjahre 1886/87 werden im *klinischen Institute der Grossfürstin Helene Pawlowna* folgende Vorlesungen und Curse gelesen werden:

1. Prof. E. Eichwald. Klinik der inneren Krankheiten, 3 mal wöchentlich (2 mal Demonstration ausgewählter Fälle, 1 mal wöchentlich Rundgang durch die therapeutische Abtheilung mit den Zuhörern, in Gruppen getheilt). Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich zum Besten des Instituts.

2. Derselbe. Die empirischen Behandlungsmethoden und ihre Rolle in der Geschichte der Therapie. 1 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höheren Curse. Unentgeltlich.

3. Prof. N. Monastyrski. Klinik der chirurgischen Krankheiten, 2 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich zum Besten des Instituts.

4. Derselbe. Chirurgische Poliklinik, 2 mal wöchentlich, 3 zweimonatliche Curse. Zahlung 5 Rbl. Für Aerzte.

5. Derselbe. Die Pathologie und Therapie der Gelenkentzündungen vom Standpunct der modernen Chirurgie. Mit Demonstrationen, 1 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höheren Curse. Unentgeltlich.

6. Prof. M. Afanassjew. Klinische Mikroskopie und Bacteriologie mit Demonstrationen (specieller Theil), 1 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höheren Curse. Unentgeltlich.

7. Derselbe. Prakticum der klinischen Mikroskopie und Bacteriologie, 1 mal wöchentlich zu 3 Stunden. 1 Semester. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts

8. Derselbe. Praktischer Curs der pathologischen Histologie, 1 mal wöchentlich zu 3 Stunden. 1 Semester. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts.

9. Prof. J. Tarchanow. Experimenteller Curs der heutigen Lehre von den Localisationen der Functionen im Hirn und Rückenmark. 1 mal wöchentlich. Beide Semester. I. Semester: Allgemeiner Theil und Rückenmark; II. Sem.: Das Hirn. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich.

10. Prof. A. Poehl. Pathologisch-chemische Analyse mit praktischen Uebungen, 1 mal wöchentlich zu 4 Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 16 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Laboratoriums.

11. Derselbe. Die neuen Arzeneimittel. Mit Demonstrationen, 1 mal wöchentlich, zwei Monate. Für Aerzte und Studenten der höheren Curse. Unentgeltlich.

12. Consultant Dr. W. Reitz. Director des klinischen Elisabeth-Kinder-Hospitals. Klinik der Kinderkrankheiten, 2 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich.

13. Consultant Prof. E. Bidder. Gynäkologische Poliklinik, 2 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 5 Rbl. semesterlich zum Besten des Instituts.

14. Consultant Docent D. Ott. Ausgewählte Theile der praktischen Gynäkologie, mit Demonstrationen, 1 mal wöchentlich. Beide Semester. Für Aerzte. Zahlung 10 Rbl.

15. Derselbe. Praktische Uebungen in der Gynaekologie. 2 mal wöchentlich. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 12 Zuhörer. Zahlung 8 Rbl.

16. Consultant Dr. G. Dohnberg, Aelterer Arzt des Augenhospitals. Demonstrativer Curs der praktischen Ophthalmologie und der Augenoperationen. 2 mal wöchentlich zu 2 Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 15 Zuhörer. Zahlung 10 Rbl.

17. Aelterer Assistent der therapeut. Abtheilung Docent W. Nikitin. Praktischer Curs der Krankheiten des Kehlkopfs, Rachens und der Nase. 3 mal wöchentlich. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer.

18. Docent G. Schapiro. Klinische Untersuchungsmethoden mit praktischen Uebungen. 2 mal wöchentlich zu 2 Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl.

19. Aelterer Assistent der chirurgischen Abtheilung Dr. G. Tiling, Operations-Cursus an Leichen. 2 mal wöchentlich zu 2 Stunden. 3 zweimonatliche Curse. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts.

20. Dr. O. Petersen, Ordinator des Alexander-Hospitals. Klinik der venerischen Krankheiten. 2 mal wöchentlich zu 2 Stunden. Für Aerzte. Monatliche Curse. Zahlung 5 Rbl.

Er werden geleitet werden die Curse der Kinderkrankheiten im Klinischen Elisabeth-Kinder-Hospital, der Ophthalmologie im Augen-Hospital, der venerischen Krankheiten im Alexander-Hospital zur Erinnerung an den 19. Februar 1868, alle anderen im Gebäude des Klinischen Instituts. Die Curse, welche semesterlich gelesen werden, beginnen am 1. October und 7. Januar, die zweimonatlichen, vorherrschend für angereiste Aerzte bestimmt, am 15. October, 7. Januar und 7. März.

Unabhängig von obengenannten Cursen können fremde Aerzte zu praktischen Arbeiten in den klinischen Abtheilungen, Cabineten

und Laboratorien des Instituts zugelassen werden mit Einwilligung der Lehrenden und Erlaubniss des Directors. Befreiung der Zuhörer von den Zahlungen wird in besonderen Fällen von den Lehrenden des Instituts mit Erlaubniss des Directors gestattet.

Die Herren, welche sich für die Curse rechtzeitig einschreiben wollen, werden gebeten, sich an die Kanzelei des Instituts zu wenden.

Wir hoffen, in einer der nächsten Nummern einige Daten über das verflossene erste Lehrjahr des Klinischen Instituts bringen zu können, welche beweisen werden, dass das Institut einem vorhandenen Bedürfniss entgegengekommen ist. Letzteres documentirt schon die Thatsache, dass im Vorjahre die Anzahl der Zuhörer (Aerzte und Studenten der höheren Curse) die Zahl 300 überstiegen hat.

— *Ordensverleihungen.* Der *St. Alexander-Newski-Orden*: dem Chef der militär-medicinischen Academie, Geheimrath Bykow. Der *Weisse Adler-Orden*: dem Leibchirurgen Seiner Majestät, Geheimrath Dr. Hirsch und dem gelehrten Secretär des Medicinalrathes, Geheimrath Dr. Lenz. Der *St. Wladimir-Orden II. Classe*: den Mitgliedern des Medicinalrathes: dem Leib-Accoucheur Dr. Ettlinger und dem wirkl. Staatsrath Dr. Snigirew. Der *St. Annen-Orden I. Classe*: dem Mitgliede des Medicinalraths, wirkl. Staatsrath Dr. Ucke und dem Mitgliede der Medicinalverwaltung des Kaukasus, wirkl. Staatsrath Goralewitsch.

— *Befördert*: Der frühere Ober-Militär-Medicinal-Inspector, jetzt beständiges Mitglied des militär-medicinisches gelehrten Comité's, Dr. N. Koslow, zum *wirkl. Geheimrath.* — *Zum Geheimrath*: der Director des klinischen Instituts der Grossfürstin *Helene Pawlowna* Dr. Eichwald.

— Die kaukasische medicinische Gesellschaft hat eine durch sie zu vergebende *Prämie* im Betrage von 200 Rbl. dem Dr. Schablowski für seine Arbeit: «Medicamente und Heilmethoden, welche von den Volksärzten in Abchasien und Ssamursukan angewandt werden» einstimmig *zuerkannt.*

— Der bekannte Gynäkolog, Prof. Dr. Schroeder aus Berlin, ist im vorigen Monat in Kiew gewesen, wohin er zu einer schwierigen Operation (wie es heisst, eines Fibromyoms) berufen worden war, die er unter Assistenz des Prof. Tritschel und der DDr. Scheffer und Perlis mit gutem Erfolge ausgeführt hat. Wie eine Kiew'sche Zeitung zu berichten weiss, hat Prof. Schroeder 10,000 Mark für diese Operation erhalten.

— Odessaer Blättern zufolge begiebt sich Dr. Gamalei, welcher sich in letzter Zeit mit der Erforschung des Contagiums der Rinderpest beschäftigt hat, in die Gegenden, in denen gegenwärtig diese Seuche herrscht, um daselbst Versuche mit Impfungen an pestkranken Thieren in grossem Maassstabe auszuführen.

— Der Wittwe des mit dem Könige von Bayern verunglückten Prof. von Gudden soll dem Vernehmen nach ein Capital von 100,000 Mark aus der Civilliste zugewendet werden.

— *Verstorben*: 1) Am 1. September in Wiesbaden der Präsident der Moskauer Naturforscher-Gesellschaft, Geheimrath Dr. Karl v. Renard, an Apoplexie im 78. Lebensjahre. 2) In Moskau Dr. Wl. N. Bashenow, Cassirer der Moskau'schen Gesellschaft russischer Aerzte. 3) Der Kreisarzt von Moshaisk Plastunow. 4) Der Bezirksarzt von Kolymsk (im Jakutengebiet) Nekrassow.

— Frau W. v. Derwis hat in dem chirurgischen Hospital der Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwestern zwei Betten auf den Namen ihres verstorbenen Mannes gestiftet und zum Unterhalt derselben 24,000 Rbl. gespendet.

— Wie ein Kasansches Blatt mittheilt, sind die *Mineralbäder von Sergijewsk* (Gouv. Samara) in der verflossenen Saison sehr spärlich besucht gewesen. In Folge der Unachtsamkeit des Badepächters hat aber auch diese kleine Zahl der Badegäste an verschiedenen Unbequemlichkeiten zu leiden gehabt.

— Der ärztliche Conseil der *Mineralbäder in Lipezk* (Gouv. Tambow) hat beschlossen, künftig Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden und solche, welche bei den anderen Kranken das Gefühl von Abscheu erwecken können, künftig nur nach vorgängiger Besichtigung im ärztlichen Conseil zum Curgebrauch in Lipezk zuzulassen.

— In *Lausanne* (Canton Waadt) soll in nächster Zeit eine *medicinische Hochschule* errichtet werden. Das Capital dazu hat ein daselbst im J. 1871 verstorbener russischer Edelmann Gawrilo-Bjumin vermacht.

— Der Professor-Adjunct des Berginstituts Woisslaw ist vom Domänen-Ministerium zur Vornahme hydrotechnischer Untersuchungen in das Mineralbad Lipezk abdelegirt worden.

— *Wie gross in England der Verbrauch von patentirten Heilmitteln* ist, ist daraus ersichtlich, dass der Staat allein an Steuern für diese Mittel im Jahre 1885 179,000 Pfund Sterling (nach dem Curse ca. 1,800,000 Rbl.) eingenommen hat.

(Sem. méd. — Wr.)

— Der preussische Unterrichtsminister hat angeordnet, dass in Zukunft *keine Frauen zu den höheren Lehranstalten, weder als Studentinnen noch als Zuhörerinnen zugelassen werden.*

— Höchst beachtenswerth ist ein *neuer Wasserfilter von Pasteur-Chamberlain*, der auf der letzten Ausstellung in Antwerpen die höchste Anerkennung gefunden hat. Pasteur fand bei seinem Suchen nach einem Filtermaterial, mittelst dessen man Flüssigkeiten sterilisiren könne, ohne sie zu kochen, dass diesen Anforderungen ein Filter aus unglasirtem Porzelan entspreche, welcher aus gutgebranntem Kaolin von einem gewissen Härte- und Porositäts-Grade hergestellt wird. Sein Schüler Chamberlain hat diese Entdeckung Pasteur's in dem obenerwähnten Filter verwerthet. Das Wasser der Schelde, welches grosse Mengen Bacterien enthält (in Gallertculturen 5000—6000 Colonien auf 1 Cubikcentimeter) wurde durch diesen Filter vollständig sterilisirt. Der Filter besteht aus einem oben geschlossenen unten in eine offene Schnauze auslaufenden Porzellancylinder, welcher von einer Metallhülle so umgeben ist, dass zwischen beiden oben und an den Längsseiten ein Zwischenraum bleibt, während sie unten mittelst Schrauben fest verbunden sind. Der Metallcylinder hat nur oben eine Oeffnung, wo er an den Hahn der Wasserleitung angeschraubt wird. Aus dem Metallgefäss dringt das Wasser durch die Masse des Porzellangefässes, um dann unten durch die Schnauze desselben abzufliessen. Ist kein Druck vorhanden, so geschieht dieses Abfliessen nur langsam und tropfenweise, bei einem Druck von 1½—2½ Atmosphären, wie er in öffentlichen Röhrenleitungen vorhanden zu sein pflegt, beträgt dagegen die Menge des ablaufenden Wassers 2—3 Liter in der Stunde. Die Reinigung des Porzellancylinders erfordert nur einige Minuten, indem ein Wasserstrom und, wenn nöthig, ein darauffolgendes Erhitzen in einer Spiritus- oder rauchlosen Gasflamme dazu hinreicht. (Gesundh.)

— Nach den Untersuchungen des Italieners Leone über die *Mikroorganismen des Trinkwassers* und ihr Leben in kohlensäurehaltigen Wässern enthält das frische Wasser nur 5 Mikroorganismen im Cubikcentimeter. Nach 24 Stunden war die Zahl der Organismen in derselben Wassermenge bereits auf über 100 gestiegen; nach 2 Tagen zählte man 10,500, nach 3 Tagen 67,000, nach 4 Tagen 315,000 und nach 5 Tagen schon über eine halbe Million. Gleichgültig war dabei, ob das Wasser während dieser Zeit bewegt wurde oder in Ruhe verblieb. Umgekehrt verhielt es sich bei kohlensäurehaltigen Wässern, in denen die Mikroorganismen mit der Zeit nicht zunehmen sondern sich an Zahl verminderten. Kohlensäurehaltiges Wasser, das anfänglich 186 Mikroben enthielt, wies nach 5 Tagen nur 87, nach 10 Tagen 30 und nach 15 Tagen nur noch 25 Mikroben im Cubikcentimeter auf.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. bis 30. August 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
246	204	450	100	43	79	7	3	16	38	39	39	37	28	17	1	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 5, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 8, Scharlach 13, Diphtherie 7, Croup 2, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 4, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 6, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 68, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 26, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungscanals 83, Todtgeborene 30.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	15.—21. August	2528	31,7	—	1420	17,9
Paris	2 258 080	15.—21. August	1097	25,2	97	915	21,2
Brüssel	174 751	8.—14. August	97	28,7	5	93	27,7
Stockholm	210 717	8.—14. August	133	32,9	8	91	22,5
Kopenhagen	280 115	18.—24. August	182	33,7	6	123	26,4
Berlin	1 315 297	15.—21. August	880	34,7	34	662	26,2
Wien	780 066	15.—21. August	511	34,0	21	335	22,3
Pest	442 591	8.—14. August	285	33.4	22	278	32,7
Warschau	431 572	8.—14. August	337	40,6	11	233	28,1
Odessa	194 400	15.—21. August	—	—	9	170	45,5
St. Petersburg	861 303	15.—21. August	470	28,3	35	402	24,3

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 15. Sept. 1886.

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 23. Sept. 1886.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

Blasenziehendes Papier Albespeyres

für den Verband und Gebrauch des Vesicatoire im Hause.

Das Einzige, welches in den Militärhospitälern gebraucht und auch von vielen russischen Aerzten angewandt wird.

Das Papier Albespeyres wird am leichtesten von den Kranken vertragen.

Das **Papier Albespeyres** existirt je nach der sorgfältigsten Präparation in 4 verschiedenen Stärkegraden, № 1 ist von schwächster und № 3 von stärkster Wirkung.

Jedes Blatt des Albespeyres-Papiers trägt den Namen Albespeyres transparent. Das Papier wird nur in Schachteln à 25 Blatt verkauft. Die Schachtel ist mit einer **Marke Fumouse-Albespeyres** geschlossen und in einer Gebrauchsanweisung eingewickelt.

Central-Depot: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, *78, Faubourg St. Denis, PARIS*, und in den besten Apotheken Russlands. 32

Knaben-Erziehungs- und Unterrichts-Anstalt

(Suisse) Clarens-Montreux (Suisse)
(Villa Augusta).

Das Institut, an den herrlichen, von mildem Klima begünstigten Ufern des **Genfer Sees** frei und schön gelegen, gewährt Unterricht in allen **Gymnasial- und Realfächern** (bis zum Abit.-Examen). Elementarvorbereitungs-Classe. Eintritt zu jeder Zeit des Jahres. **Französische Conversation** unter Leitung eines Franzosen (Französin). Französische, deutsche, englische Geistliche im Orte, russische im nahen Vevey. Gelegenheit zu engl.-ital. Conversation, Unterricht in der Musik und **im Russischen** (bis zum Abit.-Examen auf russ. Gymnasien). Enges **Familienleben. Körperpflege:** tägliche Spaziergänge, Gymnastik, Bäder etc. **Sommeraufenthalt** während der heissen Zeit in den **Schweizer Bergen.** — Prospecte wie nähere Auskunft durch die Vorsteher der Anstalt **Dr. Benkert** und **Dr. Eigenbrodt.** 252 (1)

Wer zweckmässig annonciren will,
d. h. seine Anzeigen in effectvoller Form durch die für den jeweiligen Zweck
erfolgreichsten Blätter und Kalender
zu verbreiten beabsichtigt, wende sich an das allgemein bekannte, leistungsfähige

CENTRAL-ANNONCEN-COMPTOIR
von

FR. PETRICK

St. Petersburg,
№ 8, Newskij-Prospect № 8.

Derselbe steht mit allen Zeitungen und Fach-Zeitungen in intimem Geschäftsverkehr und ist vermöge seiner grossen Umsätze mit den Zeitungen, sowie seiner **contractlichen Beziehungen zum «St. Petersburger Herold»** und der **Annoncen-Pacht der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift», «Minuta», Syn Otetschestwa», «Wsemirnaja Illustrazia», «Modnyj Swjet», «Nowyj Russkij Basar» und «Rodina»** in der Lage, die

günstigsten Conditionen

zu gewähren.

Zeitungskataloge sowie Kostenanschläge gratis

Correcte Uebersetzungen
für die Zeitungen gratis, andere zu mässigen Preisen.
Zeitungs-Abonnements werden entgegengenommen.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, В. О. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, В. О. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.
Central-Dépot von Verband-Waaren.
Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.
Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.
Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.
Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore,
Wachstuch etc. 47 (9)

Soden Nr. 3,
Ems Kränchen,
Apollinaris, 91 (1)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die

ANSTALT
KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft

BEKMANN & Co.

Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante gratis und franco.

Довв. ценз. Спб. 5. Сентября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von
Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 37. St. Petersburg, 13. (25.) September 1886.

Urethan bei Intoxicationen mit Strychnin und einigen anderen Krämpfe erregenden Mitteln.

Von
Prof. B. v. Anrep.

(Schluss).

Wenn wir ein Gemisch aus Urethan und Strychnin injiciren, so beobachten wir, je nachdem, ob wir eine grössere Dose Urethan oder eine grössere Dose Strychnin nehmen, entweder nur die Wirkung des Urethans oder es zeigt sich im Anfang auch die Wirkung des Strychnins.

I. Versuch. Zwei Fröschen wurde ein Gemisch, dem einen aus 0,15 Grm. Urethan und 0,00006 Grm. Strychnin, dem anderen aus 0,25 Grm. Urethan und 0,00006 Grm. Strychnin, injicirt.

I. Frosch.	*II Frosch.*
11 Uhr. Es werden 0,15 Grm. Urethan + 0,00006 Grm. Strychnin injicirt.	11 Uhr 10 Min. Es werden 0,25 Grm. Urethan + 0,00006 Grm. Strychnin injicirt.
11 Uhr 19 Min. Heftiger Tetanus. Die Krämpfe sind sehr stark und wiederholen sich häufig bis 12 Uhr 25 Min.	11 Uhr 30 Min. Krämpfe.
	11 Uhr 40 Min. Tetanus.
	11 Uhr 55 Min. Prostration.
1 Uhr. Prostration.	1 Uhr. Sehr schwache Krämpfe bei irgend einer Reizung.
2 Uhr. Leichte Krämpfe bei irgend einer Reizung.	2 Uhr. Leichte reflectorische Krämpfe.

II. Versuch. Zwei Fröschen wurde ein Gemisch, dem einen aus 0,3 Grm. Urethan und 0,00002 Grm. Strychnin, dem anderen aus 0,4 Grm. Urethan und 0,00005 Grm. Strychnin injicirt.

I. Frosch.	*II. Frosch.*
10 Uhr 20 Min. Es wurden 0,3 Grm. Urethan + 0,00002 Grm. Strychnin injicirt.	10 Uhr 25 Min. Es wurden 0,4 Grm. Urethan + 0,00005 Grm. Strychnin injicirt.
10 Uhr 35 Min. Der Frosch ist vollkommen unbeweglich; die Reizung ruft Reflexe von normaler Kraft hervor.	
10 Uhr 50 Min. Vollkommene Prostration, schwache Reflexe.	10 Uhr 50 Min. Prostration und schwache Reflexe.
11 Uhr 30 Min. Idem.	11 Uhr 55 Min. Keine Reflexe.
12 Uhr 30 M. Weder Krämpfe noch Reflexe.	12 U. 55 M. Schwache Contractionen des Herzens allein deuten noch auf das Fortdauern des Lebens hin.

Man kann also mit Hilfe des Urethans die nach einer Strychninvergiftung beim Frosche eintretenden Krämpfe entweder beseitigen oder es gar nicht zu denselben kommen lassen, jedoch weder das Leben retten, noch den Augenblick des Todes hinausschieben; im Gegentheil tritt der Tod nach der combinirten Wirkung von Urethan und Strychnin viel schneller ein. Dieses lässt sich auch durch die physiologischen Eigenschaften des Urethans erklären. Das Urethan wirkt auf das Rückenmark deprimirend, was auch das Zustandekommen von Krämpfen verhindert, es kann aber auch auf Grund eben dieser Wirkungsweise den Exitus letalis nach Strychnin, welches die Frösche durch Lähmung des centralen Nervensystems tödtet, beschleunigen.

Warmblütige Thiere sterben sehr oft an Asphyxie in Folge eines Tetanus des Diaphragma und der Thoraxmusculatur; bei ihnen könnte man eher eine günstige Wirkung des Urethan erwarten.

Als letale Dose Strychnin für einen Hund von mittlerer Grösse (10—15 Kilo) könnte man 0,01 Grm. [8]) annehmen, wenn sie auch nicht selten von geringeren Dosen sterben. Wenn man einen Hund mit einer kleinen Dose Strychnin vergiftet und demselben darauf vor dem Eintreten der Krämpfe einige Grm. Urethan in den Magen einführt, so kann man weiteren Krämpfen vorbeugen oder dieselben in bedeutendem Grade mildern. Wenn man aber einen Hund mit einer geringen letalen Dose Strychnin vergiftet, so rettet das Einführen von grossen und wiederholten Gaben Urethan das Leben des Thieres. Nach sehr grossen Gaben Strychnin werden durch das Urethan der Tod nur hinausgeschoben und die Krämpfe nur beseitigt, das Leben jedoch nicht gerettet.

I. Versuch. Zwei Hunden wurden je 0,002 Grm. Strychnin unter die Haut gespritzt und darauf, vor dem Eintreten der Krämpfe einem derselben 4 Grm. Urethan in den Magen eingeführt.

I. Hund.	*II. Hund.*
10 U. 30 M. Es werden 0,002 Grm. Strychnin injicirt.	10 U. 35 Min. Es werden 0,002 Grm. Strychnin injicirt.

[8]) Nach Falck 0,00075 Grm. pro Kilo eines Hundes. Diese Quantität scheint nach meinen Experimenten nicht genügend zu sein, da viele Hunde dieselbe noch vertragen können; dieser Umstand lässt sich vielleicht durch die Verschiedenheit der Präparate erklären. Ich erhielt das Strychnin von Thomsdorf und Brucin fand sich darin nicht vor.

10 Uhr 48 Min. Schwache Krämpfe, es werden in den Magen 4 Grm. Urethan eingeführt.
10 U. 55 M. Allgemeiner Tetanus.
11 U. 15 M. Der Hund liegt ruhig, sehr leichte Dyspnoe.

11 U. 30 M. Beim Anrühren allgemeines Zusammenzucken.
12 U. Krämpfe klonischen Charakters; es werden noch 3 Grm. Urethan eingeführt.
12 U. 20 M. Der Hund ist ruhig.

1 U. 30 M. Der Hund folgt dem Ruf, die Reflexe sind gesteigert, jedoch lassen sich keine Krämpfe hervorrufen.
2 U. Der Hund schläft ein.

10 U. 52 M. Ziemlich heftige Krämpfe.

11 U. Heftiger Tetanus.

11 U. 15 M. Häufige tetanische Krämpfe und sehr schwere Dyspnoe.

12 U. 20 M. Der geringste Reiz ruft einen Tetanusanfall hervor.
1 U. 30 Min. Der Hund liegt ausgestreckt, nach jeder Reizung ein Tetanusanfall.

3 U. 30 M. Schwache Krämpfe, sehr gesteigerte Reflexe.

Am nächsten Morgen ist der erste Hund sehr träge, schläft beständig und frisst wenig; der andere hat sich allem Anscheine nach vollkommen erholt.

II. Versuch. Zwei Hunden, von fast demselben Gewicht, wurden je 0,01 Grm. Strychnin injicirt; nach dem ersten Krampfanfalle wurde einem derselben Urethan auch in grossen Quantitäten eingegeben.

I. Hund.

12 U. 15 M. Es werden 0,01 Grm. Strychnin injicirt.
12 U. 21 M. Leichter Krampfanfall; sogleich werden mittels einer Schlundsonde 5 Grm. Urethan in den Magen eingeführt; dieselbe Quantität wurde in die Bauchhöhle injicirt [9])
12 U. 30 M. Grosse Unruhe. Das Thier verändert beständig seinen Platz, schwere Dyspnoe.
12 U. 40 M. Der Hund schläft.

1 U. 10 M. Schauer über den ganzen Körper; Zuckungen in den Extremitäten. Das Thier erhebt sich und fällt wieder hin in tetanischen Zuckungen. Es werden 3 Grm. Urethan in den Magen und 5 Grm. in die Bauchhöhle injicirt.
1 U. 22 M. Das Thier ist vollkommen ruhig; das Athmen ist bedeutend beschleunigt. Jedes Geräusch, jede Berührung, wie auch der geringste Reiz rufen nur Zuckungen, jedoch keine Krämpfe hervor.
1 U. 40 M. Das Thier geht herum.
1 U. 50 Min. Es werden noch 3 Grm. Urethan unter die Haut injicirt.
9 U. Der Hund schläft. Am nächsten Morgen ist er ein wenig schwach und sehr schlafsüchtig und trinkt mehr als er frisst.

II. Hund.

12 U. 20 M. Es werden 0,01 Grm. Strychnin injicirt.

12 U. 33 M. Schwache Krämpfe.

12 U. 42 M. Allgemeiner Tetanus, der sich in kurzen Zwischenräumen wiederholt.
12 U. 53 M. Die heftigsten tetanischen Krämpfe und Tod. Todtenstarre nach 11 Minuten.

III. Versuch. Zwei Hunden wurden je 0,018 Grm. Strychnin injicirt; beim Eintreten der Krämpfe wird dem einen Urethan gegeben.

I. Hund.

10 U. 15 M. Es werden 0,018 Grm. Strychnin injicirt.
10 U. 57 M. Zuckungen und schwache Krämpfe. Sofort werden in den Magen 5 Grm., in die Bauchhöhle 6 Grm. und in's Rectum [10]) 6 Grm. Ureth. eingeführt. Während der Injectionen ein Tetanus.
11 U. 10 M. Der Hund ist vollkommen ruhig.
11 U. 25 M. Schwache tetanische Krämpfe.

11 U. 40 M. Heftiger allgemeiner Tetanus. Es werden in den Magen 3 Grm., in die Bauchhöhle 5 Grm. und unter die Haut 3 Grm. Urethan injicirt. Der Hund wird ruhiger und schläft ein.
12 U. Grosse allgemeine Unruhe und Dyspnoe; beim Reizen treten nur schwache Krämpfe ein.
12 U. 30 Min. Idem.
1 U. 30 M. Wiederholung der Krämpfe. Es werden 5 Grm. Urethan in den Magen und 5 Grm. in die Bauchhöhle eingeführt.
2 U. Der Hund schläft, wenn er auch häufig aufwacht.
3 U. Idem.
4 U. 15 M. Häufige tetanische Krämpfe; während eines Anfalles — Tod. Todtenstarre nach einigen Minuten.

II. Hund.

10 U. 50 M. Es werden 0,018 Grm. Strychnin injicirt.

11 U. 5 M. Heftiger Tetanus.

11 U. 15 M. Nach öfteren Tetanusanfällen — Tod. Todtenstarre nach 12 Minuten.

Wenn man die Hunde vorläufig mit grossen Quantitäten Urethan vergiftet und ihnen darauf Strychnin injicirt, so treten sogar nach sehr grossen Dosen des letzteren in den ersten Stunden nach der Vergiftung keine Krämpfe ein. In dieser Weise gelingt es den Tod noch weiter hinauszuschieben doch nicht das Thier zu retten. Eben solche Resultate erhält man auch an Kaninchen. Kaninchen, die mit nicht höheren als 0,0035 Grm. Strychnindosen vergiftet wurden, blieben nicht nur am Leben, sondern hatten nicht einmal heftige Krämpfe. Bei grösseren Dosen Strychnin gelang es mittels des Urethans den Exitus letalis nur um einige Stunden hinauszuschieben.

Picrotoxin und Urethan. Die bei Fröschen und warmblütigen Thieren nach Picrotoxin eintretenden Krämpfe kann man mittels des Urethans mit demselben Erfolg beseitigen oder denselben vorbeugen wie bei Strychninvergiftungen. Nach geringen Dosen Picrotoxin erweisen sich sogar geringe Dosen Urethan wirksam; nach grossen Dosen können auch grosse Quantitäten Urethan nicht vom Tode retten.

Urethan und Nicotin. Da die Krämpfe nach einer Nicotinvergiftung sehr schnell eintreten und nur sehr kurz Zeit dauern, so hat man nicht die Möglichkeit ihrem Eintreten durch das nachherige Einführen von Urethan vorzubeugen, andererseits ruft das Nicotin bei Fröschen, die vorläufig mit Urethan vergiftet wurden, weder klonisch Krämpfe noch fibrilläre Muskelcontractionen hervor. Letzterer Umstand — die Abwesenheit von fibrillären Zuckungen — bestätigt die lähmende Wirkung des Urethan auf die Endigungen der motorischen Nerven, da es nicht zu bezweifeln ist, dass die fibrillären Muskelcontractionen nach Nicotin zum Theil von der Reizung der motorischen Nervenendigungen abhängen. Auf das Endresultat der Nicotinvergiftung bleibt das Urethan ohne Einfluss. Minimal-letale Nicotindosen führen ebenso schnell wie mit, so auch ohne Urethan zum Tode.

Resorcin und Urethan. Wie bekannt, gehören die Dihydroxylphenole zur Zahl der Gifte, die sehr heftige Krämpfe von klonischem und tetanischem Charakter, infolge einer reizenden Wirkung auf's Rückenmark, verursachen. Das Urethan tritt auch hier als gutes krampfstillendes Mittel auf; es sind dazu nur grosse Quantitäten Urethan nöthig. Günstigen Einfluss auf das Endresultat nach letalen Dosen Resorcin übt das Urethan nicht aus.

Alle diese Versuche beweisen die krampfstillende Wirkung des Urethans und die Zweckmässigkeit seiner Anwendung bei Strychnin-, Picrotoxin- und Resorcinvergiftungen und wahrscheinlich auch bei Vergiftungen mit anderen krämpfeerregenden Mitteln. In dieser Hinsicht steht es höher als das Chloralhydrat, da es, in seiner Wirk-

[9]) Das Einführen von grösseren Quatitäten Urethan in den Magen wird nicht selten von Erbrechen begleitet, wogegen die intraperitonäalen Injectionen gut ertragen werden und schnell wirken.
[10]) Das Einführen von Urethan per rectum ist sehr bequem, man muss nur vorläufig den Darm entleeren.

samkeit dem letzteren nicht nachstehend, zu derselben Zeit lange nicht so gefährlich für die Athmungs- und Circulationsorgane ist. In Betreff des Paraldehyd's habe ich keine eigene Erfahrung und kann es deshalb mit dem Urethan nicht vergleichen. Den Versuchen an Thieren nach zu urtheilen kann man das Urethan in sehr grossen Quantitäten ohne alle schlimmen Folgen verordnen und deshalb ist es zur Behandlung von Vergiftungen besonders bequem. Wahrscheinlich ist seine Anwendung auch bei anderen von Krämpfen begleiteten Krankheiten von Nutzen. Leider kann man sich an's Urethan bald gewöhnen. Ausserdem beeinträchtigen grosse (per os eingeführte) Dosen die Verdauung, subcutane Injectionen sind dagegen sehr unbequem, weil man grosse Quantitäten von Flüssigkeit einzuspritzen genöthigt ist; sehr bequem ist aber das Einführen des Urethans per rectum. Die Verordnung von geringen Dosen Urethan (zu 3 Grm.) kann sich wohl bei einigermaassen starkem Reizzustande des centralen Nervensystems kaum wirksam erweisen; es sind dazu viel grössere Gaben nöthig; geringe Dosen haben nicht nur keine beruhigende Wirkung, sondern regen, namentlich im Anfange, sogar auf. Den Versuchen an Hunden nach zu urtheilen, können Gaben von 8—12 Grm. für einen erwachsenen Menschen nicht gefährlich sein und von keinen unangenehmen secundären Erscheinungen begleitet werden. Wenigstens kann man bei Vergiftungen nur von solchen Dosen irgend einen Nutzen erwarten.

Referate.

Doubleday: Bericht über 178 Typhusfälle. (New-York Med. Record. 1885, № 19).

Die 178 Fälle wurden im New-Yorker Hospitale von 1877 bis Januar 1885 beobachtet und betrafen 125 Männer und 53 Weiber. Davon standen im Alter von 5—10 Jahren 2, von 10—15 J. 3, von von 15—20 J. 29, von 20—25 J. 67, von 25—30 J. 50, von 30—35 J. 11, von 35—40 J. 4, von 40—45 J. 10, von 45—55 J. 2. Von den 178 starben 30, genasen 148, die grösste Mortalität (10) fiel auf die Periode von 20—25. Die grösste *Frequenz* der Krankheit wurde im August (32), September (31) und October (29) beobachtet, die grösste *Mortalität* im August.

Die *Dauer des Fiebers* betrug in allen Fällen bei Männern zusammen 29,1 Tage bei den Genesenen, 28,0 bei den Gestorbenen, in den uncomplicirten Fällen $24\frac{1}{7}$ resp. $23^4/_9$, in complicirten $33^2/_3$ resp. $32^2/_3$; bei den Weibern sind die entsprechenden Zahlen 28,6, $24^1/_3$, $25\frac{1}{7}$, $25^1/_6$, $31^7/_{10}$, $23\frac{1}{4}$; ohne Complicationen verliefen 82 (9 +) Männer und 29 (6 +) Weiber, mit Complicationen 43 (9 +) und 24 (6 +).

Recidive wurden 33 mal, bei Männern 19 (15,2%), bei Weibern 14 (26,4%) beobachtet, 5 mal waren mehrere Recidive gesehen worden. Die Recidive dauerten durchschnittlich bei Männern 12,88, bei Weibern 12,95 Tage, 9 mal war das Recidiv durch zu frühes Aufstehen der Kranken hervorgerufen worden, 4 mal durch Verstopfung, 1 mal durch Dyspepsie, keines der Recidive verlief tödtlich.

Häufigkeit der Symptome. Durchfall war in 115 Fällen vorhanden und trat im Mittel 5,5 Tagen nach Beginn der Krankheit auf, *Roseola* 96 Mal, im Durchschnitte am 12. Tage der Krankheit, 16 mal am 7., 15 mal am 14, 7 mal am 8., 6 mal je am 5., 10. und 12. Tage.

Nasenbluten wurde 57 mal beobachtet, 15 mal wiederholte es sich, in mehr als einem Drittel aller 57 Male trat es am 2. Tage der Erkrankung auf. *Delirien* traten in 46 Fällen auf, von denen 26 genasen und 20 starben, bei ersteren trat es durchschnittlich am 13,5. Tage der Krankheit auf, bei letzteren am 15,5. Tage.

Complicationen. Bronchitis fehlte nur in 19 Fällen, so dass sie mehr ein Symptom, als eine Complication war. 6 mal war *Phlebitis* aufgetreten und zwar an der Vena femoralis dextra am 30. und 55. Tage, der Vena femoralis sinistra am 18. und 33., der Vena poplitaea sinistra am 33., der Vena brachialis dextra am 62. Tage. *Abscesse* wurden 7 mal gesehen, am Damm, Mastdarm, linken Hypochondrium, rechten Arm, bei den Weichen, linken Submaxillardrüse und rechten Parotis, 5 mal waren die Abscesse eher Folgen als Complicationen der Krankheit, ein Kranker (Parotitis) hatte deren 13 hinter einander an verschiedenen Körperregionen. *Otitis media* kam 3 Mal, allgemeine Furunculose 8 mal (davon 7 in der 5. Woche) zur Beobachtung. *Darmblutungen* traten 12 mal am 3., 7., 10., 12., 14., 18., 19., 20., 47., 49. Tage auf und endeten alle mit Genesung, es starben mit solchen Blutungen, welche 13, 14, 27, 29, 30 und 39 Tage nach Beginn der Krankheit eintraten. (Offenbar sind mehrmals Blutungen an einem Kranken eingetreten, da sonst die Rechnung nicht stimmt 12—16. Ref.). 3 mal war *Cystitis* bei nicht katheterisirten Kranken eingetreten, 1 mal *profuse Uterusblutung*. *Harnretention* trat 22 mal auf, 1 mal in der ersten, 11 mal in der zweiten und 10 mal in der dritten Woche. 13 mal wurde *Eiweiss*, *hyaline* und *granulirte Cylinder* im Harn nachgewiesen; 7 von diesen 13 Kranken starben.

Lobäre Pneumonie trat 7 mal auf, 2 von diesen Kranken starben, *Herpes* wurde 2 mal beobachtet, Decubitus auch 2 mal, beide Male mit Heilung endend. Je 1 Mal wurden *Manie, Meningitis, acute parenchymatöse Nephritis, acuter Rheumatismus, hartnäckiges Erbrechen, dauernde Uebelkeit* beobachtet, alle mit Genesung, während Fälle mit je 1 *catarrhalischer Pneumonie*, *putrider Bronchitis*, *Lungenabscess* und *Darmperforation* letal endeten, die 2 mit *Tuberculose* complicirten Fälle starben.

Infection. 4 mal waren gleichzeitig andere Typhuskranke im Hause, 2 mal erkrankten Pflegerinnen, welche Typhuskranke besorgten.

Temperatur. Bei 4 Kranken, von denen 1 starb, erreichte die Temperatur 107° F., bei 11 106° und drüber mit 8 Todesfällen, bei 46 105° mit 11 Todten; diese hohen Grade waren nicht kurz vor dem Tode beobachtet worden. 2 mal ging dem Tod ein starker Abfall der Temperatur voran, ein mal mit 2°, das andere Mal mit 5°.

Behandlung richtete sich nach dem Charakter der einzelnen Fälle; alle Antipyretica wurden versucht, ohne dass das eine einen Vorzug vor dem anderen zeigte. Hz.

W. Favre: Zur Casuistik der Polymastie und Polythelia. (Wratsch № 47 1885).

Ueberzählige Brustwarzen und Brustdrüsen gehören in Europa zu den Seltenheiten, dagegen sollen sie nach Duprépetit auf den Antillen öfter vorkommen. Verf. beschreibt 3 einschlägige Fälle, die er in dem Land-Gebär-Asyl in Charkow beobachtet hat.

I. 30jährige Bäuerin aus dem Gouv. Kursk. Ueber den beiden stark entwickelten Brüsten vor der Achselhöhle sieht man je eine kleine Brustdrüse von 11 Ctm. Durchmesser. An Stelle der Brustwarzen zeigen sie jedoch im Centrum nur einen leicht erhabenen pigmentirten Fleck. In der Tiefe der rechten Achselhöhle findet man noch eine 5. wallnussgrosse Drüse, die ebenso wie die übrigen reichlich Milch secernirt.

II. 21jährige Bäuerin des Gouv. Charkow. Ausser den 2 reichlich entwickelten Brustdrüsen findet sich noch eine 3. in der linken Axillarregion, wallnussgross und ebenfalls reichlich Milch absondernd.

III. 32jährige Frau aus Charkow. Beide Brüste gut entwickelt. An der linken findet sich unterhalb der normalen Brustwarze noch eine 2., jedoch wenig entwickelte, die aber ebenfalls Mich secernirt. Alle 3 Personen waren im Uebrigen normal entwickelt. P.

E. Golebuwsky: Ueber die Wirkung von Antipyrin bei Gelenkrheumatismus. (Berl. klin. Wochensch. № 28).

Nach G.'s Ansicht ist das Antipyrin ein eben solches Specificum gegen acuten und chronischen Gelenkrheumatismus, wie die Salicylsäure. Nach Dosen von 5 Grm. pro die trat vollständiger Nachlass der Gelenkaffectionen bereits nach 3—4 Tagen ein. Die endocarditischen Erscheinungen schwanden zugleich mit den Schmerzen; blieben die ersteren aber nach der Abnahme der letzteren ohne Veränderung, so war die weitere Antipyrinbehandlung auf die Herzaffection ohne Einfluss. Die Durchschnittszahl der Recidive blieb eine geringe. Grössere Dosen als 5 Grm. pro die waren nur in seltenen Fällen nöthig. Kn.

H. Wilmer: Zur Casuistik der mit Dr. Treutler's N.-Inhalationen behandelten chronischen Lungenkrankheiten. (Berl. klin. Wochenschr. № 29.)

Verf. berichtet über 19 Fälle von diversen chronischen Lungenleiden, die er im Jahre 1880 mit N.-Inhalationen behandelt hat. Die besten Erfolge hat er bei Bronchitis chronica mit eitrigem Auswurf und asthmatischen Anfällen erzielt. Zu weiteren Versuchen ermuthigend sind aber auch die Resultate, die W. bei chronischem, mit Fieber verbundenem Spitzencatarrh mit Haemoptoe bei Personen ohne hereditäre Anlage, ja sogar in einem Falle von chronischer Pneumonie mit Cavernenbildung erreicht hat. Kn.

A. Koehler: Ueber Augenuntersuchungen bei Kopfverletzten. (Deutsche Militärärztliche Zeitschr. H. 4, 1886).

Verf. hat an 107 Fällen von Kopfverletzten, die im Charité-Krankenhaus im letzten Jahr zur Behandlung kamen, die Augen genau untersucht und kommt zum Schluss, dass eine genaue Untersuchung der Augen auch bei leichteren Kopfverletzungen und auch bei solchen Kopfverletzungen, die nicht direct die Umgebung der Augen treffen, nicht als nebensächlich zu betrachten sei, da häufig bei durch derartige Verletzungen bedingten Erkrankungen des Bulbus oder des Augennerven etc. die Pat. anfangs nicht über Beschwerden im Auge klagen, ein Befund am Auge uns aber Andeutungen für die einzuschlagende Behandlung darüber, ob der resp. Fall als schwer oder leicht zu betrachten sei, eher bieten kann. Verf. führt am Schluss der Schrift einige der von ihm beobachteten und untersuchten Fälle an. —i—.

F. König: Der retroperitonäale und der gleichzeitig retro- und intraperitonäale Schnitt als Methode zum Zweck der Bloslegung von Nierengeschwülsten, zumal entzündlichen Ursprungs. (Centralbl. f. Chirurg. № 35).

Da der übliche Lendenschnitt sehr engen Zugang zur Niere giebt, schlägt Verf. den im Titel genannten Schnitt vor; er besteht darin, dass «man den Weichtheilschnitt von der letzten Rippe aus zunächst senkrecht nach unten am äusseren Rand der Rückenstrecker bis einige Centimeter oberhalb des Darmbeins verlaufen, dann sich im Bogen nach vorn, in der Linie nach dem Nabel wenden und hier etwa am äusseren Rande des Rectus enden», unter Umständen bis zum Nabel sich erstrecken lässt. Es werden alle Muskeln bis zum Bauchfell durchschnitten. Glaubt man die einzelnen Muskeln bei der späteren Naht schwer auffinden zu können, so schlingt man sie vorläufig an. Die Zugänglichkeit der Niere durch diesen Schnitt ist überraschend gross, sie kann aber noch bedeutend gesteigert werden, wenn man von dem hinteren senkrechten Theil des Schnittes aus mit der Hand nach vorn gehend das Peritonäum loslöst und nach vorn verschiebt. Diesen Schnitt nennt K. den retroperitonäalen Lendenbauchschnitt (mit Verschiebung des Bauchfells nach vorn). Muss die Nierengeschwulst von der Bauchhöhle aus zu diagnostischen oder operativen Zwecken zugänglich gemacht werden, so trennt man in dem queren Schnitt einfach die Umschlagsfalte des Bauchfells durch (retro-intraperitonäaler Lendenbauchschnitt). Rücksichtlich der vielfach geäusserten Befürchtung, dass Durchtrennung der Bauchmuskeln leicht Hernien befürworte, meint K., dass derartige Bedenken unnütz, nur müsse man breitfassende Knopfnähte mit sehr dicken Seidenfäden anlegen, die das Peritonäum ganz knapp an der äusseren Seite mitfassen. Bei complicirten Verhältnissen, z. B. wenn die Muskelbäuche in gleicher Richtung mit der Haut schwierig zu vereinigen sind, so räth er erst das Bauchfell mit Catgut, die Muskelbäuche durch derbe versenkte Catgut- oder Seidenfäden zu vereinigen. Die tiefgreifenden Hautmuskelnähte knotet K. sehr fest. Ferner widerräth K. Pat. mit solchen Wunden früh aufstehen zu lassen, er lässt die Nähte bis 3 Wochen ungerührt und die Pat. bis 4 Wochen lang zu Bett liegen und auch bald nachher Bewegungen vermeiden, bei denen die Bauchdecken stark gespannt werden. Zum Schutz tragen K.'s Pat. auch fernerhin eine Bauchbinde. T.

Edward M. Bennett (Dublin); On fracture of the metacarpal bone of the thumb. (Brit. Med. Journ. 1886, № 1331.).

Verf. hat in 7 Fällen eine Fractur der Basis metacarpi pollicis constatirt, welche etwas vor der Mitte der sattelförmigen Gelenkfläche beginnend in typischer Weise schräg nach der volaren Fläche der Diaphyse verläuft, mit Dislocation des grösseren dorsalen Fragmentes nach hinten verbunden ist und in Folge der dadurch gesetzten Deformität leicht mit einer Subluxation nach hinten verwechselt werden kann. 6 der erwähnten Fälle gehörten der rechten Hand an. In einem mit Dislocation geheilten Falle blieben ausser der Deformität nicht unbeträchtliche functionelle Störungen zurück. Verf. ist der Ansicht, dass die Form eines Sattelgelenkes eine Subluxation fast unmöglich macht, und räth in zweifelhaften Fällen jedes Mal auf Crepitation bei Depression der dorsalen Prominenz zu fahnden. Ist eine Fractur constatirt, so wäre sie durch Extension einzurichten und durch einen leichten Schienenverband für mindestens 4 Wochen zu fixiren. G.

Beevor: Ein Fall von amyotrophischer Lateralsklerose mit Klonus des Unterkiefers nebst einer Bemerkung über letzteren von A. de Watteville. (Brain XXXII 1886 Jan.)

Unter anderen, nichts Besonderes bietenden Symptomen bei der 46jährigen Kranken fiel ein Klonus des Unterkiefers auf, der von beiden Autoren genauer besprochen wird und Berücksichtigung verdient[1]). Die erste Beobachtung über dieses «jaw-jerk» ist nach Gowers in Nordamerika gemacht worden. Der Unterkieferklonus kann hervorgebracht werden, indem man einen Finger, Spatel, Papiermesser an die Zähne des Unterkiefers legt und diesen herabdrückt, die Kaumuskeln gerathen in klonische Contractionen, der Unterkiefer zittert so lange der Druck anhält, dasselbe geschieht bei Percussion der Masseteren, ein Schlag auf den Zygomaticus major bewirkt Erhebung des entsprechenden Mundwinkels. In der Anmerkung zu diesem Artikel bemerkt de Watteville, dass Percussion mit dem Hammer auf den die Zähne drückenden und den Unterkiefer herabziehenden Gegenstand den Klonus leicht hervorruft, dass der Spatel besser etwas seitwärts an die Eck- und Prämolarzähne, als an die Schneidezähne in der Mitte des Unterkiefers zu legen sei und dass die Amplitude der Muskelcontraction leicht durch den zwischen die Backenzähne der anderen Seite eingeführten Finger abgeschätzt werden könne. Sehr häufig ist dieses Unterkieferphänomen mit Erhöhung der Sehnenreflexe verbunden; ist dasselbe erhöht, so kann es durch Fingerdruck und — Percussion oder durch Hammerschlag direct auf den Unterkiefer neben dem Kinn hervorgerufen werden. De W. hat dieses Phänomen seitdem in einem Falle von rechtsseitiger Hemiplegie mit linksseitiger Hemiparese, Articulationsstörungen und bulbären Symptomen und bei hysterischen Krämpfen gesehen und meint, dass vielleicht das Verhalten des jaw-jerk einen diagnostischen Werth bei Bulbäraffectionen haben könnte. Er hat mit Waller myographische Curven der sich dabei contrahirenden Kaumuskeln gezeichnet und die Latenzperiode auf 0,2 Secunden bestimmt und meint, dass das jaw-jerk sowie die anderen «Sehnenreflexe» keine echte Reflexerscheinung sei, sondern auf directer Reizung des Muskels durch seine plötzliche Dehnung beruhe. Hz.

[1]) Dr. Rybalkin hat in der Märzsitzung des hiesigen psychiatrischen Vereins seine Resultate über einschlägige Untersuchungen an 315 Personen mitgetheilt, ist indessen zu endgültigen Schlüssen noch nicht gelangt.

Sprengel: Antiseptische Tamponade und Secundärnaht. (Centralblatt f. Chir. № 7).

Anknüpfend an die Bemerkung von Bergmann's, dass man nach Nierenexstirpationen der Gefahr einer Wundinfection dadurch entgehen könne, dass man die Wundhöhle nicht sogleich schliesse, sondern zunächst offen lasse und mit lockeren Jodoformtampons fülle, kommt Verf. auf die bekannte Kocher'sche Wismuthtamponade mit Secundärnaht zu sprechen und empfiehlt sie für gewisse Fälle auf das Wärmste, indem er, wie es Referenten dieses scheinen will, für die Anwendung der Kocher'schen Tamponade (freilich nicht mit Wismuth-, sondern mit Jodoform-Tampons) mit Secundärnaht die richtigen Indicationen stellt; sie soll nach Spr. angewandt werden 1. bei «Wunden, in denen eine ernstere, unstillbare Blutung stattfindet, oder eine exacte Blutstillung nicht wohl durchführbar ist, im letzteren Fall zumal da, wo ein fest comprimirender Verband nicht angelegt werden kann. 2. bei Wunden, in denen aus irgend einem Grunde septische Eiterung, also Störung der prima intentio zu befürchten ist. Die letztere Bedingung kann durch verschiedene Einflüsse gegeben sein, durch die Art der Wunde selbst — buchtige, gequetschte Wunden —, durch Eiterung vor der Operation, durch ungünstige äussere Verhältnisse etc.» In solchen Fällen hat Verf. die Tamponade nebst Secundärnaht mit augenscheinlichem Vortheile angewandt, doch hat er sich nicht entschliessen können, die Drainage ganz wegzulassen und verwahrt sich daher gegen den Vorwurf, den Ideengang Kocher's nicht richtig aufgefasst zu haben. Referenten will es scheinen, dass die Wendung Kocher's, er habe seine glänzenden Resultate «ohne Anwendung einer einzigen Drainröhre» erzielt, sehr wörtlich zu nehmen sei und einem bon mot nahe komme, denn es wird wohl niemand leugnen, dass eine Tamponirung der ganzen Wunde mit hygroskopischen Stoffen nicht weniger drainire, d. h. etwaige Wundflüssigkeiten ableite als ein paar eingelegte *Gummi*-Röhren. Es handelt sich also bei dem Kocher'schen Verfahren nicht um Abschaffung der Drainage, sondern um Abkürzung der Dauer der Drainage, d. h. Kocher drainirt eigentlich die Wunden überaus ergiebig, aber nur 1—2 Tage lang. T.

Karl Roser: Eine Aenderung der von Wladimirow und Mikulicz angegebenen Fussresectionsmethode. (Centralbatt f. Chir. № 36).

Bei der im Titel genannten Operation wird natürlich ein ca. 10 Cent. langes Stück des N. tibialis posticus entfernt und da in der Höhe des Chopart'schen Gelenkes die Endzweige des N. tibial., der N. plant. med. und N. plant. lat. sich schon weit von einander entfernt haben, befürchtet R. Ausbleiben des Verwachsens vom centralen Theil mit den peripheren Theilen und folglich Anästhesie mit ihren schlimmen Folgen. Um dem vorzubeugen, hat Verf. in einem Fall obiger Operation, dieselbe mit einem Schnitt hinter dem innern Knöchel vorbei bis zur medialen Seite des Schiffbeins hin begonnen und dann den N. tibial. freipräparirt, denselben in Knöchelhöhe durchtrennt und das periphere Ende desselben bis zur Gegend des Chopart'schen Gelenkes hin aus den benachbarten Weichtheilen losgelöst. Dann wird der periphere Nervenstumpf zurückgeschlagen und die Auslösung der Knochen etc. nach Wladimirow beendet. Darauf Naht des Nerven. Sollte man durch Erkrankung des Nerven genöthigt sein, nach der früheren Methode den Nerv mit den Weichtheilen zugleich zu durchtrennen, so müsste man nach Meinung R.'s den centralen Nervenstumpf eine Strecke weit gabeln, um die beiden Hälften mit dem innern und äussern Plantarnerven zu vereinigen, ist auch das nicht möglich, so wenigstens den centralen Stumpf mit dem N. plant. med. zusammennähen, denn die Haut in der Gegend des Knöpfchens vom III. Metatarsus wird von diesem Nerven versorgt. T.

Georg Hoppe-Seyler: Zur Unterscheidung der Chrysophansäure von dem Santoninfarbstoff im Urin. (Berl. klin. Wochenschr. № 27).

Wenn man zu einem Santoninfarbstoff enthaltenden Harn Natronlauge zusetzt und das Gemisch dann mit Amylakohol schüttelt, so nimmt letzteres den rothen Farbstoff vollständig auf. Die Chrysophansäure wird dagegen nur aus saurem Rheum- oder Sennaurin von Amylalkohol ausgezogen. Beim Schütteln der letzteren gelben Lösung mit ammoniakhaltigem Wasser geht der rothe Farbstoff in dieses über. Kn.

F. Thiéry: Nachweis von Zucker im Harn vermittelst Pikrinsäure. (Progrés medic. № 31).

Verf. neutralisirt den Urin mit kohlensaurem Natron und lässt ihn einige Augenblicke aufkochen, dann setzt man während des Kochens allmälig die Pikrinlösung zu, wobei die ursprünglich gelbe Flüssigkeit unmerklich allmälig orangegelb, stachelbeerfarbig, rubinroth, carmoisin sich färbt; setzt man in diesem Momente das Erhitzen fort, so wird die Farbe der Flüssigkeit graubraun (brun bistri), dann dunkelbraun und nach dem Erkalten der einer concentrirten Chromsäurelösung ähnlich. Sehr hübsch fällt diese Reaction aus, wenn man in die kochende Mischung Harn und Pikrinsäurelösung einen Krystall von $NaOCO_2$ wirft: die Reaction zeigt sich unmittelbar in der Umgebung des Salzes vor dessen vollständiger Auflösung. Es ist praktischer, zuerst Urin und Pikrinsäurelösung im Reagensglas zu mengen und dann die Sodalösung hinzuzufügen, die vollendete Neutralisirung wird durch den Eintritt der erwähnten Reaction angezeigt, welche durch einen Ueberschuss des Alkali schärfer sich auszuprägen scheint. Thiéry nimmt zur Reaction 5 Ccm. Harn, 5 Ccm. in der Kälte gesättigter wässriger Lösung von $NaOCO_2$ und 2 Ccm. gesättigter wässriger Pikrinsäurelösung. Diese Reaction zeigt scharf 12°/oo, deutlich 8°/oo Zucker an, doch können auch 6 und 4°/oo nachgewiesen werden, wenn man die Verdünnung des zu prüfenden Harns durch das Reagens berücksichtigt. — Beim Kochen einer, einen reducirenden Körper enthaltenden Lösung von Pikrinsäure erzeugt diese Pikraminsäure:

Pikrinsäure $(C_6H_2(NO_2)^3OH$ — Pikraminsäure $C_6H_2(NO_2)^2NH_2OH$, ein NO_2 ist durch ein NH_2 substituirt. Hz.

Wilhelmy: Ueber die Anwendung von Condurango-Wein bei Magenleiden. (Berl. klin. Wochenschr. № 29).

W. stellt einen 10% Condurango-Wein mit gutem Madeira aus echter Rinde aus Ecuador auf dem Wege der einfachen Maceration her. Des Wohlgeschmacks wegen fügt er noch irgend eine bittere Tinctur hinzu. Anaemischen giebt er denselben Wein mit 2% Ferri citrici. Wenn Verf. auch weit davon entfernt ist zu glauben, dass man durch den Gebrauch dieses Weines eine Vernarbung der krebsigen Magengeschwüre erzielen kann, so hat er doch in 6 Fällen von Magen- und in einem Falle von Speiseröhrenkrebs eine bedeutende Linderung der Schmerzen, Besserung des Appetits, Seltenerwerden des Erbrechens und eine geringe Zunahme an Gewicht gesehen. Bei Magengeschwüren und bei namentlich an Appetitlosigkeit leidenden Phthisikern leistete die besten Dienste der mit Eisen versetzte Condurango-Wein. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Witzel: Ueber Cocain-Anästhesie bei Operationen in der Mundhöhle. Mit 6 Illustrationen im Text und 1 chromolithographischen Tafel. (Heft I der deutschen Zahnheilkunde in Vorträgen). Hagen in W. 1886, Druck und Verlag von Hermann Risel & Comp.

Aus einer Reihe Experimente an Thieren, die theils der Literatur entnommen, theils vom Verf. selbst angestellt sind und aus einer grossen Serie von Krankengeschichten aus des Verf.'s eigener Praxis kommt Verf. zum berechtigten Schlusse, dass das Cocain eine ausgesprochen depressorische Wirkung auf das Nervensystem und die Gehirnfunctionen hat. Trotzdem giebt Verf. auch bei den zahnärztlichen Operationen in der Mundhöhle diesem den Vorzug vor andern Anästheticis, wie Stickoxydul. Nur bei Kindern (und bei Erwachsenen Hysterischen etc.) macht er eine Ausnahme, insofern er bei ihnen nur Pinselungen der Schleimhaut mit einer Cocainlösung für zulässig hält. Seine Anwendungsweise bei Erwachsenen ist folgende: Unter sorgfältigsten antiseptischen Cautelen injicirt Verf. 5—6, auch mehr Tropfen einer 20%igen Cocainlösung in die Falte zwischen Gingiva und Lippen, daher für die Extraction der untern Mahlzähne, und überhaupt am Unterkiefer eine gekrümmte Canüle angewandt wird. Schon nach 4 Minuten kann die Wirkung beginnen, gewöhnlich aber nach 7—10 Minuten. Doch muss sehr geachtet werden auf etwaige Intoxicationserscheinungen. Trotzdem spricht sich Verf. entschieden für diese Anästhesie aus. Doch scheint sie Ref. für Zahnärzte etwas zu complicirt. Einmal erfordert sie Aerzte, weil recht bedeutende Intoxicationserscheinungen auftreten, zweitens Assistenz während der Anästhesie und nach dem Erwachen, drittens viel Zeit, da Verf. selbst sagt, dass sie zuweilen länger als eine Chloroformnarcose dauern. Er entwirft selbst ein Bild von einer »Idealnarcose«, bei der «20 Minuten nach der Injection Pat. nicht im Stande war, ohne Unterstützung zu gehen, und wir bemerkten ganz eigenthümliche ataktische Bewegungen mit den Händen und Füssen». 25 Min. weiterhin verbringt die kräftige Pat. mehr schlafend als wachend auf dem Bette und verlässt «genau eine Stunde nach der Injection im besten Wohlsein» den Arzt. Ref. glaubt kaum, dass alle Aerzte, besonders Zahnärzte, zumal beschäftigte, mit Verf. damit ganz einverstanden seien, dass «das wirklich das Ideal einer Narcose» war. Für unsere Dentisten würde jedenfalls diese Anästhesie, wenigstens ohne Aufsicht von Aerzten, nicht zu empfehlen sein, da Intoxicationen auftreten können, wie Ref. eine im Sommer gesehen, die ihn einige Stunden lang in Schach gehalten hatte.

Was das Werk anbetrifft, so ist es gerade wegen des schätzenswerthen klinischen Materials in dieser Frage und der Klarheit der Darstellungsweise allen, die sich dafür interessiren, zu empfehlen. Druck und Ausstattung sind ausgezeichnet. N.

B. von Beck: Ueber die Wirkung moderner Gewehrprojectile insbesondere der Lorenz'schen verschmolzenen Panzergeschosse auf den thierischen Körper. Mit 43 Tafeln in Lichtdruck. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1885.

Ueber die Wirkungsweise unserer modernen Gewehrprojectile ist viel geschrieben worden, und zwar auf Grund grossartiger umsichtiger Versuche, und trotzdem sind ganz cardinale Fragen doch noch durchaus streitig, im Beginn jedes Krieges tritt wieder das Gespenst der explosiven Kleingewehrkugeln auf. Man weiss eben noch immer zu wenig von der Entstehungsweise der Schussverletzungen. Es ist deshalb immer erfreulich, wenn die Frage von der Wirkungsweise der Kugeln auf's Neue von competenter Seite untersucht wird. Von Herrn Lorenz, Besitzer der deutschen Metallpatronen-Fabrik in Karlsruhe, ist ein neues Geschoss erfunden worden, das sog. Verbund-Panzer-Geschoss, mit welchem Verf. grossartige Schiessversuche angestellt hat auf todte Gegenstände, lebende und todte Pferde. Verf. glaubt in dem neuen Geschoss eine segensreiche Erfindung begrüssen zu können, die die Leiden der Verwundeten nicht unbedeutend mindern werde für die Zukunft, da dieses Geschoss mehr als alle anderen vor Deformirung garantirt sei bei Wahrung aller Ansprüche, die von militärischer Seite an ein Geschoss gestellt werden können. Es ist ein anerkannter Satz, dass Kugeln aus weichem Blei sehr zerrissene Wunden setzen und Sprengwirkung äussern, dass sehr harte Kugeln (Eisen, Stahl, Kupfer) die Züge des Laufes schädigen, und wegen ihrer geringen Elasticität und Nachgiebigkeit die Knochen stark zertrümmern. Man suchte ein Mittelding zu schaffen durch Legirungen einerseits und andrerseits durch Umhüllung des Bleikerns mit einem Mantel resp. Ring von Kupfer oder Stahl. Diese Versuche gaben bisher keine genügenden Resultate, besonders der Mantel hielt nicht Stand, wenn die Kugel sehr feste Hindernisse in ihrer Flugbahn zu überwinden hatte, es löste sich der Mantel vom Kern und setzte dadurch sehr schlimme Wunden. Bei den Lorenz'schen Verbund-, sog. verschmolzenen Panzergeschossen (Kupfer- und Stahlmantel mit dem Kern aus Weichblei verschmolzen) besteht nach dem Gutachten von Dr. Engler, Prof. der Chemie am Karlsruher Polytechnicum, das Wesentliche der Herstellung weder in einer Verlöthung, noch in einer Verzinkung (oder Verzinnung) zum Zweck der Rostverhütung etc., sondern in der Herstellung einer Bleilegirung von solchen chemischen und physikalischen Eigenschaften, dass eine vollständige und innige, auf gewöhnlichem, mechanischen Wege nicht mehr zu trennende Vereinigung von Kern und Mantel eintritt. Durch verschiedene Versuche (Stanzproben) wurde diese feste Verbindung nachgewiesen. Bei den Kupfermantelgeschossen wurde sogar nicht nur eine Legirung von Blei und Zinn, sondern sogar eine solche von Blei mit Kupfer und zwar unter völliger Durchdringung der dazwischen liegenden Zinnschicht von beiden Seiten her entdeckt. Diese Mantel-Geschosse sollen nun vermöge der inneren Cohärenz ihrer feinsten Theilchen einen hohen Grad von Festigkeit, andererseits aber doch durch den Bleikern noch hinreichend Nachgiebigkeit besitzen. Ganz besonders zeichnete sich bei den Schiessversuchen das Stahlmantel-Compoundgeschoss aus.

In Folgendem kann Ref. natürlich nicht ausführlich über die Schiessversuche (ausführliche Tabellen) und des Verf. interessante Darstellung aller Factoren, die beim Zustandekommen einer Schussverletzung mitwirken, recapituliren, nur einiges sei herausgegriffen. Verf. leugnet die Möglichkeit der Contusionen durch Luftstreifschüsse, ebenso dass die Kugel Luft mit sich führe in den Schusskanal. Die Expansionsgase im Gewehrlaufe wirken nur in sehr geringer Distanz. Ein lose befestigter Papierbogen blieb beim Abfeuern der Lorenz'schen blinden Patronen auf 4 Meter unbewegt, in geringerer Entfernung bewegte er sich ein wenig. Die Sprengwirkung der Pulvergase in grosser Nähe, besonders wenn sie in einen Hohlraum (Mund etc.) sich entladen, hat Verf. oft gesehen.

Bezüglich des Geschosses soll der Chirurg keinen zu grossen Werth auf die Gestalt desselben legen, unvergleichlich wichtiger ist die Festigkeit, Widerstandsfähigkeit, die innere Consistenz der Moleküle desselben. Von diesen Factoren hängt das Stauchen oder Nichtstauchen der Kugel ab, dieses Stauchen der Kugel wird aber durch rein mechanische Einflüsse hervorgerufen, die Temperaturerhöhung durch Reibung, resp. sogar das Schmelzen der Kugel kommt dabei nach der Meinung des Verf.'s gar nicht in Betracht. Sehr eclatante Beobachtungen haben ihm wiederum bewiesen, dass von einem Abschmelzen von Theilen der Kugel beim Stauchen (Deformirung) derselben nicht die Rede sein kann. Verf. fand ein mal in dem durch Stauchung kelchartig umgekrempelten Bleigeschoss sowohl den Wachspfropf wie das Pappscheibchen ganz intact im Innern desselben, während doch Blei erst bei 330° dem Schmelzpunct sich nähert und selbst starkes Papier bei 270° verkohlt. Den Irisspiegel, der zuweilen an Kugeln beobachtet wird, erklärt Verf. durch Ablagerung von Schwefelblei. Gegen die Behauptung, dass die Erhitzung der Kugel sogar schon bei der Entladung entstehe, führt Verf. die schlagenden Beweise an, dass selbst Talglichte als Projec-

tile dienen können, und dass Kugeln, aus Windbüchsen geschossen, ebenfalls Deformirungen aufweisen. Durch Schiessversuche und Controlversuche hat Verf. nachgewiesen, dass bei Ueberwindung von 3—4 mal stärkeren Widerständen, als sie der menschliche Körper bietet, die Temperatur der Bleikugeln 69°, der Stahlmantelgeschosse 78° und der Kupfermantelgeschosse 110° im Durchschnitt nicht überschreitet. Aus der Tabelle über die stärkeren Stauchungen und Verluste (an Gewicht) am Geschoss seien nur folgende Daten angeführt: Beim Schiessen auf Holz, Eisen, thierischen Körper mit Panzer und ohne, traten Stauchungen im Durchschnitt in Procenten ein bei: Weichblei 96,2, Hartblei 83,3, Weichblei mit Kupferring 100,0 (durch Ablösung des Rings), Kupfermantel verschmolzen 50,0, Stahlmantel verschmolzen (11 Mm. Caliber) 17,1.

Wohl die interessanteste Frage bei Besprechung der Wirkung der modernen Geschosse, ist die von der Sprengwirkung einfacher Vollkugeln bei Nahschüssen, hervorgerufen durch hydraulischen Druck, beim Schädel auch Höhlenpressung genannt. Verf. leugnet jegliche Sprengwirkung durch hydraulischen Druck und macht ziemlich kurzer Hand die Arbeiten von Kocher und Reger[1]) ab, die, wie es Referenten scheint, doch unleugbare Thatsachen enthalten, ihrer Anlage, ihren Experimenten und Deductionen nach höchst überzeugend klingen, wenn beide Autoren in einzelnen Fragen (Definition der Sprengwirkung) auch aus einandergehen. Es ist wenig überzeugend, wenn Verf. als stärkstes Argument gegen die Schlussfolgerungen Kocher's und Reger's anführt, dass die Verhältnisse des lebenden Körpers sich nicht in Parallele stellen liessen mit denen todter Gegenstände. Bei der Kugelwirkung kommen, wie es dem Ref. scheint, doch nur physikalische und nicht functionelle Factore in Betracht. Das Nachahmen der Höhlenpressung im Schädel, durch Eintreiben eines entsprechenden Eisenbolzens in eine Trepanöffnung vermittelst Hammerschlages erscheint sogar verfehlt, denn Kocher sowohl wie Reger legen in ihren Arbeiten das Hauptgewicht bei der Sprengwirkung der Kugel auf ihre enorme Bewegungsgeschwindigkeit, also eben Sprengung durch Höhlenpressung bei Nahschüssen.

Im allerhöchsten Grade interessant ist aber *die* Thatsache, dass der Verf. bei seinen Schiessversuchen auf lebende Pferde nie Sprengwirkung gesehen hat. Aus nächster Nähe, d. h. auf einige Meter Distanz, wurden der Schädel und das Herz des lebenden Pferdes in vielen Fällen durchschossen und niemals Sprengwirkung: Das ist ein schweres Argument gegen die Beobachtungen und Schlussfolgerungen der genannten Autoren. — Es bietet das vorliegende Buch viel des Interessanten und kann es jedem warm empfohlen werden, der einiges Interesse für die in demselben behandelten Fragen besitzt. Die 43 Lichtdrucktafeln sind höchst sauber und elegant ausgeführt und enthalten 205 Abbildungen von Präparaten. Der Preis des Werkes ist überraschend gering. (12 M.) T.

Baumgärtner, v. Corval, Frey, v. Hoffmann, Schliep und Schneider: Baden-Baden und seine Curmittel mit einer Terraincur-Karte der Umgegend und einer graphischen Darstellung der Witterungsverhältnisse.

Zweck dieses über 200 Seiten dicken Buches ist: «den Collegen eine wissenschaftliche Begründung der verschiedenen in B.-B. zur Anwendung gelangenden Curmittel und Curmethoden zu geben und so dem Arzte es ohne Durchforschung einer ganzen Literatur zu ermöglichen, sich eine klare Vorstellung von dem zu machen, was er in B.-B. für seine Zwecke finden könne». Bei der Reichhaltigkeit dieser Arbeit ist es nicht möglich sie auch in Kürze an diesem Platze zu referiren; sie enthält eilf Kapitel über Lage und Klima, Thermen, Hydrotherapie, Heilgymnastik, Massage, Augenklinik, städtische Klinik, Pneumotherapie, Elektrotherapie, Baden-Baden als Terraincurort und zum Schluss giebt Dr. v. Corval ein Verzeichniss der für einen Curgebrauch in B.-B. geeigneten Krankheitszustände, was die Orientirung sehr erleichtert, da bei Aufzählung jeder Krankheitsgruppe auf jene Seiten hingewiesen wird, auf welchen derselben Erwähnung geschieht. Möge das Buch das von den Verfassern erstrebte Ziel erreichen, den Aerzten ihre Aufgabe erleichtern und den Leidenden Nutzen bringen. Grdn.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— **Приложенія къ протоколамъ засѣданій общества Кіевскихъ врачей** за 1884—85 годъ. — Кіевъ 1886.

— **Primera serie de diez ovariotomias** par el Dr. D. **Miguel A. Fargas**. — Barcelona 1886.

— **The unity or duality of syphilis historically considered** by **J. L. Milton**. (From a paper read before the William Society). — Edinburgh 1886.

— **Lehrbuch der Arzneimittellehre.** Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmakopoe von Dr. W. **Bernatzik** und Dr. A. E. **Vogl**. II. Hälfte 2. Abtheilung (Schluss), — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— **Russica.** Verzeichniss der in und über Russland im Jahre 1885 erschienenen Schriften in deutscher, französischer und englischer Sprache. II. Jahrgang. Herausgegeben von F. **von Sczepanski**. — Reval 1886. Lindfor's Erben.

— **Compendium der Zahnheilkunde.** Zum Gebrauch für Studirende und Aerzte von **Julius Parreidt**. Mit 38 Abbildungen. — Leipzig 1886. Verlag von Ambr. Abel.

— **Annual report of the board of regents of the Smithsonian Institution showing the operations, expenditures, and condition of the institution** for the year 1884. — Washington 1885. Government printing office.

— **The diseases of the prostate their pathology and treatment comprising the Jacksonian prize essay** for the year 1860 by Sir **Henry Thompson**. Sixth edition. — London 1886. J. und A. Churchill.

— **Руководство къ физіологіи**, изданное д-ромъ Л. **Германномъ**. Томъ V. часть 1. Физіологія отдѣлительныхъ процессовъ, проф. Р. **Гейденгайна**. (Кожное отдѣленіе проф. Б. **Люксингера**. Химія отдѣленій и тканей проф. Э. **Дрекселя**. Переводъ съ нѣмецкаго А. Я. **Щербакова**, проф. въ Казани. — С.-Петербургъ 1886. Изданіе главнаго медицинскаго управленія.

— **Handbuch der acuten Infectionskrankheiten.** II. Theil, 3. völlig umgearbeitete Auflage. Cholera indica und Cholera nostras, von Prof. M. **Rossbach**. Mit 8 Abbild. im Text. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. **Vogel**. (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Dr. H. **von Ziemssen**. II. Band, 2. Theil).

— **Die Krankheiten der Frauen.** Aerzten und Studirenden geschildert von Dr. **Heinrich Fritsch**. III. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 175 Abbildungen in Holzschnitten. — Braunschweig 1886. Verlag von Friedrich Wreden.

— **Ichthyol und Resorcin**, als Repräsentanten der Gruppe reducirender Heilmittel von Dr. **P. G. Unna**. — Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.

— **Lehrbuch der Physiologie** für akademische Vorlesungen und zum Selbstudium von Dr. **A. Gruenhagen**. 7. neubearb. Auflage. Zehnte Lieferung. — Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.

— **Deutsche Zahnheilkunde in Vorträgen.** Herausgegeben von **Adolph Witzel**. Heft 1. Ueber Cocain-Anästhesie bei Operationen in der Mundhöhle von **Adolph Witzel**. Mit 6 Illustrationen im Texte und 1 chromolithograph. Tafel. — Hagen in W. 1881. Druck und Verlag von H. Risel & Comp.

Vermischtes.

— *Ordensverleihungen:* Der *St. Wladimir-Orden II. Classe*: dem beständigen Mitgliede des militär-medicinischen gelehrten Comité's, Geheimrath Dr. **Iljinski**. Der *St. Wladimir-Orden III. Classe*: den ord. Professoren der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsräthen **Pelechin**, **Suschtschinski**, **Mierzejewski** und **Lösch**, dem ausserord. Prof. dieser Academie wirkl. Staatsrath **Tarnowski**, sowie dem Docenten für gerichtliche Medicin an der militär-juridischen Academie Dr. **Stolz**.

— *Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen*: die ord. Proff. der militär-medicinischen Academie **Paschutin** und **Iwanowski**, die ausserord. Proff. derselben Academie **Tschudnowski** und **Slawjanski**, sowie der Oberarzt des hiesigen Marienhospitals Ehrenleibmedicus **Alyschewski**.

— Ueber den verdienstvollen Präsidenten der Moskauer Naturforschergesellschaft, Geh.-Rath **von Renard**, dessen Tod wir in der vorigen № dieser Wochenschrift gemeldet haben, bringen wir nachstehend einige biographische Notizen: **Renard**, aus dem Elsass gebürtig, kam schon unter der Regierung Alexander I. nach Russland und zwar auf die Aufforderung **Fischer's von Waldheim**, des ersten Professors der Zoologie in Moskau und Begründer der dortigen Naturforschergesellschaft. Zunächst trat R. in Moskau als Frauenarzt auf und erwarb sich bald eine bedeutende Praxis. Als er sich, zum Theil auch in Folge seiner Verheirathung, einer günstigeren materiellen Lage erfreute, gab er die ärztliche Praxis auf, um sich einzig und allein der Naturforschergesellschaft zu widmen, als deren Secretär, darauf Vicepräsident und endlich Präsident **Renard** bis zu seinem Lebensende wirkte und ausserordentlich viel zur Entwickelung der Gesellschaft beitrug.

— *Verstorben:* 1) In London der ehemalige Präsident der British Medical Association, Dr. **Charles Chadwick**. 2) Der Redacteur der med. Zeitung «The Lancet», Dr. **James Wakley**, im 61. Lebensjahre an Zungenkrebs. Der Verstorbene übernahm vor 25 Jahren nach dem Tode seines Vaters, welcher das Blatt gegründet hat, die Redaction und hat dieselbe mit solchem Geschick geleitet, dass «The Lancet» nächst dem «British Medical Journal» das grösste und verbreitetste medicinische Journal der Welt geworden ist. 3) In Litin (Podolien) der Oberarzt des 47. Reserve-Bataillons **Subarëw**. 4) Der jüngere Arzt des Suchum'schen örtlichen Bataillons **Boltenkow**.

---

[1]) Es sind die einzigen Autoren, deren Arbeiten berücksichtigt werden und auch diese ohne die nöthigen Titelangaben, welche eine Controle von Seiten des nichtorientirten Lesers ermöglichen würden.

— Der Professor der Zoologie an der Universität Dorpat, Dr. Braun hat einen Ruf an die Universität Rostock erhalten und soll denselben angenommen haben.

Professor Dr. Oberst in Halle ist zum Director der chirurgischen Klinik in Würzburg berufen worden, nachdem Prof. Schönborn in Königsberg den Ruf abgelehnt hat.

— In Berlin ist der Leibarzt des Vicekönigs von Egypten Dr. Salem Pascha zum Congress der Naturforscher und Aerzte eingetroffen. Salem Pascha, bekanntlich die erste ärztliche Autorität in Egypten, ist im Begriff, zu dem von ihm in arabischer Sprache bereits vor einigen Jahren herausgegebenen Niemeyer'schen Lehrbuch der Pathologie und Therapie ein Ergänzungswerk in arabischer Sprache zu publiciren, welches hauptsächlich allen neueren Forschungsresultaten auf pathologischem und klinischem Gebiete Rechnung zu tragen bestimmt ist.

— In Egypten erscheint seit Kurzem ein *neues medicinisches Journal in arabischer Sprache* unter dem Titel ‹*El Shifaa*.›

— In die Redaction der ‹Deutschen militärärztlichen Zeitschrift› ist an Stelle des verstorbenen Redacteurs Dr. Bruberger der Stabsarzt Dr. Lehnhartz eingetreten.

— Cresswell Hewett behauptet, dass es ihm gelungen sei, *Chinin auf synthetischem Wege darzustellen*. Er hofft den Preis des Chinins auf 10 Frcs. pro Kilo herabsetzen zu können.

— Die in Kaschgar herrschende Seuche soll nach den Untersuchungen von Dr. Seland, welcher dorthin abcommandirt war nicht, wie man anfänglich annahm, die asiatische Cholera, sondern ein Typhus sein.

— Nachdem in letzter Zeit in *Budapest* mehrfach verdächtige Erkrankungen vorgekommen waren, die jedoch als Cholera nostras charakterisirt wurden, ist das Auftreten der *asiatischen Cholera in der ungarischen Hauptstadt* nunmehr auch officiell constatirt worden. In *Budapest* erkrankten nach dem telegraphischen Cholerabericht vom 5. (17.) September 4 Personen und starben 3, wobei 2 Sterbefälle früher Erkrankter. In *Triest* kamen 11 Erkrankungen mit 2 Todesfällen und in sechs Ortschaften *Istriens* 9 Cholera-Erkrankungen vor. — In Folge des Auftretens der Cholera in Ungarn ist in Odessa eine Quarantäne für alle aus den Donauhäfen kommenden Schiffe angeordnet worden.

Mit dem Auftreten der Cholora an der Donau ist die Gefahr der Cholerainvasion für Russland recht nahe gerückt und muss man befürchten, dass die Seuche in nicht allzulanger Zeit am Schwarzen Meere erscheinen wird, um von dort ihre Wanderung durch Russland anzutreten.

— Professor Högyes, Chef des Instituts für Experimental-Pathologie an der Universität in Budapest, theilt mit, dass es ihm nach mehrmonatlichen Bemühungen gelungen ist, ein verlässliches *fixes Wuthgift* zu erzeugen. Es wird dieses mit dem Pasteur'schen Virus verglichen werden, worauf dann Prof. Högyes die Schutzimpfungen in Budapest vornehmen wird. — Prof. Babes, der die Schutzimpfungen bei Pasteur studirt hat, will ebenfalls ein fixes Wuthgift erzeugt haben.

— In der Stadt *Riga* herrscht seit einiger Zeit eine *Ruhrepidemie*. Einer officiellen Mittheilung der livländischen Gouvernements-Medicinalverwaltung zufolge sind in Riga im Laufe des Augustmonats 171 Personen an der Ruhr erkrankt, von denen 14 gestorben sind.

— In Dessau waren in letzter Zeit häufig *Koliken* unter so eigenthümlichen Umständen aufgetreten, dass die Aerzte genöthigt waren, alle Lebensverhältnisse der erkrankten Personen genau zu untersuchen. Es erwies sich schliesslich, dass das *Wasser der städtischen Leitung bleihaltig war*. Dieselbe wird mit filtrirtem Muldewasser gespeist, dessen weiche, ganz kalkfreie Beschaffenheit bei der grossen Wärme des August die Aufnahme von Bleisalzen begünstigt hat. (A. m. C.-Ztg.)

— *Berlin* weist in Folge der ausserordentlichen Hitze, welche in der letzten August- und ersten Septemberwoche dort herrschte, *Sterblichkeitsziffern* auf, wie sie dort seit langer Zeit nicht beobachtet worden sind. In der Woche vom 22. bis 28. August n. St. stieg die Zahl der Sterbefälle auf 839, der höchsten, die bis jetzt dort beobachtet wurde. Zur Erhöhung der Sterblichkeitsziffer trägt am meisten die grosse Kindersterblichkeit an Krankheiten der Verdauungswege bei. So sind in der ersten Septemberwoche mehr als 350 Kinder allein an Durchfall und Brechdurchfall in Berlin gestorben.

— Der Astley-Cooper-Preis (ca. 3000 Rbl.) ist Dr. Bowlby für seine Arbeit über die *Traumen der Nervenstämme* zuerkannt worden.

— Prof. Dr. von Arlt hat sich der schon seit längerer Zeit in Aussicht genommenen Amputation des erkrankten Unterschenkels unterzogen.

— In St. Gingolph (Savoyen) ist eine Frau Richard im Alter von 126 Jahren gestorben. Sie ist dreimal verheirathet gewesen. Bis zu ihrem 109. Lebensjahre hat dieselbe ohne Brille gelesen. Während der letzten zehn Jahre schlief sie fast immer.

— Ponchet hat, veranlasst durch einen *Fall von Arsenikvergiftung einer Amme*, in welchem das von dieser gesäugte Kind starb, während sie selbst am Leben blieb, den Einfluss des Arsens auf die Frauenmilch geprüft, indem er den Ammen des St. Louis-Hospitals Fowler'sche Solution eingab. Bei einer derselben, welche jeden Tag 8 Mg. Arsenik erhielt, ergab die chemische Analyse, dass 100 Gr. ihrer Milch 1 Milligramm Arsenik enthielten. Brouardel gewann aus den Eingeweiden des obenerwähnten verstorbenen Kindes 5 Mg. Arsenik. Es ist demnach gefährlich, stillenden Frauen Arsenik zu reichen!

— Das englische Parlament hat die *Vorlage betreffs der Medicinalreform* angenommen, durch welche ein einheitliches, unter Staatscontrole abzulegendes Examen in der Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe behufs Berechtigung zur ärztlichen Praxis eingeführt wird. Eine besondere Prüfung findet für Hygiene und öffentliche Medicin statt und werden über dieselben besondere Diplome ausgefertigt.

— Ausländischen Aerzten kann in England zufolge des neuen ›Medical Act‹ in Zukunft die Ausübung der Praxis ohne weitere Prüfung, lediglich auf Grund eines als gleichwerthig anerkannten Approbationscertificates zugestanden werden.

— Dr. Strathen (South Bank, Middlesbor), welcher als sachverständiger Zeuge eine gerichtliche Aussage zu machen hatte, besah, als ihm bei der Vereidigung ein Neues Testament zum Küssen gereicht wurde, das schmutzige Exemplar und erklärte dann, dass es sehr gefährlich sei, ein Buch zu küssen, das vor ihm wer weiss wer in der Hand gehabt, und dass man sich auf diese Art leicht eine ansteckende Krankheit anküssen könne. Er bat, dass man sich mit einer einfachen Wahrheitsbekräftigung begnügen möge. Darauf ging man aber nicht ein und auch das vom Doctor vorgeschlagene Auskunftsmittel, ein Blatt Papier zwischen das Buch und seine Lippen zu bringen, wurde nicht für zulässig erachtet, so dass er sich schliesslich — unter Protest — doch zu dem unappetitlichen Kusse verstehen musste. (Gesundheit.)

— Bernbeck findet die Ursache des *Grünwerdens einer Apomorphinlösung* in der Anwesenheit von kohlensaurem Ammoniak, das möglicherweise bei der Destillation des zur Lösung des Salzes benutzten Wassers oder aus der Luft des Krankenzimmers in die Flüssigkeit hineingekommen ist und das in selbst sehr kleiner Menge die Apomorphinlösung smaragdgrün färbt. B. schlägt deshalb vor, der Lösung einige Tropfen HCl hinzuzufügen und sie vom Krankenzimmer entfernt zu halten.

(Cincinati Clinic 30. Jan. 1886).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 31. August bis 6. September 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
249	185	434	83	37	83	13	6	11	42	45	29	37	21	19	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 7, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 6, Scharlach 15, Diphtherie 8, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 67, Tuberculose anderer Organe 0, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 70, Todtgeborene 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 149 533	22.—28. August	2421	30,8	—	1458	18,8
Paris . . .	2 256 080	22.—28. August	1171	26,8	61	937	21,8
Brüssel . .	174 751	15.—21. August	97	28,8	5	75	22,8
Stockholm .	210 717	15.—21. August	147	36,8	6	75	18,5
Kopenhagen	280 115	25.—31. August	213	39,6	7	174	32,3
Berlin . . .	1 315 297	22.—28. August	854	33,7	40	839	33,2
Wien . . .	780 066	22.—28. August	471	31,4	36	354	23,5
Pest . . .	442 591	15.—21. August	316	36.0	17	305	35,8
Warschau .	431 572	15.—21. August	334	40,1	17	225	27,1
Odessa . . .	194 400	22.—28. August	—	—	8	134	35,8
St. Petersburg	861 303	29. Aug.—4. Sep.	498	30,8	25	412	24,9

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 15. Sept. 1886.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 23. Sept. 1886.

Дозв. ценз. Спб. 12. Сентября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 38. St. Petersburg, 20. September (2. October) 1886.

Ein interessanter Fall von Pneumoserothorax.

Aus der therapeutischen Klinik von Prof. Th. Mering in Kiew.
(Der Kranke wurde dem Kiew'schen Aerzte-Verein vorgestellt)

Von
D. K. Rodsajewski.

Ungeachtet des reichen casuistischen Materials und der erschöpfenden statistischen Untersuchungen der letzten Zeit, die die Ursachen und die Diagnose des Pneumothorax aufgeklärt und sowohl die Behandlung als auch die Prognose bei dieser Krankheit bedeutend verbessert haben, trifft man doch auch jetzt noch von Zeit zu Zeit in der Literatur Fälle, die sowohl in praktischer als auch in wissenschaftlicher Hinsicht sehr lehrreich sind. Unser Kranker bietet, wie mir scheint, auch bedeutendes Interesse in diesen beiden Beziehungen.

Gregor L.'sky, 31 Jahre alt, ist mir seit 1882 bekannt. Hereditäre Schwindsucht fehlt in der Anamnese. Knochen und Muskulatur, wie auch der Brustkorb sind gut entwickelt. Die Ernährung war bis zu dem von uns zu beschreibenden Leiden, vortrefflich. Vor dem 17. Jahre hat Patient nie an irgend welchen Krankheiten gelitten; im 17. Jahre hatte er die Ruhr und im Februar 1884 brach er durchs Eis und bekam eine trockene Bronchitis mit Laryngitis. Nach Tinct. Jodi und Expectorantien wurden die Laryngitis und Bronchitis bald schwächer, der Kranke fühlte sich während des ganzen Jahres 1884 sehr gut und arbeitete fleissig als Mechaniker auf einer Zuckerfabrik. Nur des Morgens wurde er von einem leichten Husten beunruhigt; Nachtschweisse fehlten.

Ungefähr Mitte Januar dieses Jahres entwickelte sich beim Patienten unter Schüttelfrost, Stichen in der rechten Seite, Dyspnoë und erhöhten Temperatur, mit sehr geringem, leicht gefärbtem Auswurf, eine croupöse Pneumonie der rechten Lunge, die von meinem Collegen, Dr. S. diagnosticirt wurde. Ich selbst bekam den Kranken zum ersten Male am 6. Krankheitstage zu sehen. Die Temperatur war am Tage bis 39° erhöht; Hepatisationserscheinungen im rechten unteren und mittleren Lungenlappen mit verstärktem Fremitus; sehr geringer, schaumiger, wenig gefärbter, schleimiger Auswurf; Husten, bedeutende Schmerzen in der rechten Seite; alles das berechtigte uns, wie es scheint, die Diagnose auf Pleuro-pneumonie zu stellen. Der Kranke verbrachte im Anfang der Krankheit fast alle Nächte schlaflos (es wurden Kataplasmata, Expectorantien und Narcotica verordnet). Am 7. und 9. Krankheitstage sank die Temperatur ein wenig, blieb jedoch immerhin über der Norm; die Dämpfung blieb ohne Veränderung. Der Kranke schwitzte mässig. Appetit war gut. Husten und Schlaflosigkeit dauerten fort; es war fast garkeine Schleimabsonderung da; die Kräfte waren im Abnehmen. Mit diesen Erscheinungen verlebte der Patient den Januar und den Anfang des Februar-Monats; der Schwächezustand nahm immer zu; in der Nacht schlief der Kranke sehr wenig und nur am Tage, wo er sich ein wenig besser fühlte, schlief er für einige Stunden ein.

In der Nacht auf den 13. Februar trat eine jähe Verschlimmerung im Zustande des Kranken ein. Nach einem trockenen Hustenanfall hörte der Kranke ein deutliches «pfeifendes Geräusch» in der Brust, das von einem jähen Schmerz am rechten Rippenrande und einer ausserordentlich schweren Dyspnoë begleitet wurde. Profuser Schweiss im Gesicht, aussergewöhnliches Schwächegefühl und fürchterliche, erstickende Hustenanfälle, im Verein mit den eben beschriebenen Erscheinungen liessen den Patienten etwas Besonderes vermuthen. Als er das rechte Hypochondrium befühlte, bemerkte er an demselben ein runde nachgiebige, bedeutend nach vorne hervortretende Geschwulst (?). Die ganze Nacht verbrachte er in sitzender Stellung, in qualvollem Zustande. Am 13. fortdauernde Schwäche, Schweisse und trockene Hustenanfälle; die Schmerzen verbreiteten sich auch auf's andere Hypochondrium.

Am 3. Tage nach der Entwickelung dieser Symptome habe ich mit Dr. Senkewitsch den Kranken untersucht. Temperatur (am Tage) 38,2°, Puls 116, Athmung 38. Die Haut ist feucht, die Hände, die Nase und die Ohren fühlen sich kalt an, allgemeine Cyanose. Der Kranke sitzt mit einem leidenden Gesichtsausdruck im Bette mit heruntergelassenen Beinen, mit der rechten Thoraxhälfte an ein Kissen gelehnt, welches er unter der Axel hält, die Nasenflügel arbeiten verstärkt. Beim Betrachten des Brustkorbes fällt eine ausgesprochene Asymmetrie in die Augen: eine bedeutende Hervorwölbung der rechten Seite, deren Zwischenrippenräume ausgeglichen sind; Athmungsbewegungen fehlen rechts vollständig, ebenso auch der Fremitus pectoralis, namentlich im unteren Theile. Der diffuse Herzchoc ist auf der linken vorderen Axillarlinie im 4. und 5. Zwischenrippenraum zu bemerken. Die Leber ragt bedeutend unter den Rippen hervor. Die Percussion des Kranken in der Rückenlage ergiebt rechts und vorne, vom Schlüsselbein bis zum Rippenrande, einen hellen, vollen, *tympanitischen* Schall. In sitzender Lage wird letzterer, angefangen von der Brustwarze nach unten gedämpfter und kürzer. Hinten und rechts vom Angulus scapulae nach unten — völlständige Dämpfung. Beim Rütteln des Kranken wie auch bei jeder Veränderung seiner Lage hört man helles metallisches Plätschern (succussio Hippocratis). Beim Sprechen des Kranken hört man hinten beim Angulus scapulae Bronchophonie mit metallischem Nachklange. An derselben Stelle bemerkt man deutliches, amphorisches Athmungsgeräusch mit metallischem Charakter. Unter dem Angulus scapulae und in der ganzen Region des tympanitischen Schalles vorne (bei sitzender Lage des Patienten) sind keine Athmungsgeräusche zu hören. Die Geschwulst die der Kranke im Anfang der letzten Erkrankung bemerkt hat, konnten wir nicht finden. Die linke Lunge arbeitet verstärkt, doch ist an ihr nichts Pathologisches zu bemerken. Auf Grund der angeführten Thatsachen konnten wir nicht daran zweifeln, das wir einen Pneumothorax mit flüssigem Inhalt der Pleurahöhle vor uns hatten. Am Abend

des 20. wurde beim neuen Untersuchen des Kranken ein bedeutendes Oedem der rechten Thoraxhälfte bemerkt; im rechten Hypochondrium trat eine fluctuirende, undeutlich contourirte, beim Palpiren sehr empfindliche Geschwulst von der Grösse einer Faust hervor. Die Bauchwände sind gespannt und beim Palpiren schmerzhaft. Im Verlauf des Tagee waren 3, jedoch nicht diarrhoische Stühle. Der Puls ist voll, 120°, Respiration 42. Der Kranke kann nur auf der rechten Seite liegen. Harnmenge sehr gering. Es wurde bestimmt, den Kranken zur Punction in die Klinik aufzunehmen, doch erlaubten die Umstände das erst am 24. zu thun.

Die Resultate der Untersuchung in der Klinik am 25.: Temperatur 37,6°. Die rechte Thoraxhälfte ist um 4 Ctm. umfangreicher als die linke (am 27. sogar um 5 Ctm.). P. 110—120. Bei leichtem Drücken auf die Geschwulst im Hypochondrium (das prominirende Diaphragma) bedeutende Schmerzen und trockene heftige Hustenanfälle. Der untere Rand der Leber wird im Niveau des Nabels percutirt. Der Kranke ist sehr schwach. Leichtes Oedem der unteren Augenlider und des Gesichts. Harn circa 450—500 Cctm. täglich; spec. Gewicht 1026. Am 27. beschlossen wir die Punction zu machen, wobei — auf Grund des rechtsseitigen Thoraxoedems, der erhöhten Temperatur, der bedeutenden Abmagerung und hauptsächlich der Tradition vorausgesetzt wurde, dass das Exsudat eitrig sei. Die Untersuchung auf K o c h'sche Bacillen (am 27. Februar von Dr. S e n k e w i t s c h ausgeführt) ergab ein negatives Resultat.

Am 28. kann der Kranke kaum aufsitzen; die Temperatur vor der Punction 37,2°, P. 120, Respiration 36. Der mit einem aufsaugenden Apparate verbundene Troikuar wurde zwischen der Mamillar- und der Axillarlinie, im 5. Zwischenrippenraum eingestochen und circa 4 Liter einer serösen, schäumenden, grünlichen, leicht opalescirenden Flüssigkeit entleert; unter dem Mikroskop war in derselben eine geringe Anzahl von rothen Blutkörperchen und Fibringerinnsel zu finden; beim Aufkochen fiel eine Masse Eiweiss aus. Während der Punction Puls 112, Respiration 45, heftige Hustenanfälle, Nasenbluten. Das subjective Befinden nach der Punction besser. Die Harnmenge in 24 Stunden — 375 Cctm., spec. Gewicht 1,027.

1. März. Die Cyanose geringer; häufige Hustenanfälle; die rechte Thoraxhälfte nimmt an der Athmung Theil, die Grenze der Dämpfung ist 3 Ctm. unterhalb des Angulus scapulae, P. 104 hart, Respiration 36, Temperatur 38,6°, Appetit — vortrefflich, Stühle — regelmässig. Die Harnmenge in 24 Stunden betrug 2350 Cctm., spec. Gewicht 1,020. Der Herzchoc ist 2 Ctm. nach aussen von der linken Mammillarlinie zu palpiren. Die Lebergrenze ist die frühere geblieben; die Prominenz im Hypochondrium dauert fort; das Plätschern beim Rütteln des Kranken — auch. Der Kranke kann ein wenig umhergehen.

3. März. P. 100, R. 36, T. 38,1°. Die Grenze des Exsudats liegt um 1 Ctm. höher. In der Fossa supraspinata schwaches Vesiculärathmen mit metallischem Nachklang; Bronchophonie, Harnquantität 1450 Cctm., specif. Gew. 1,025.

7. März. Die Grenze des Exsudats liegt 3 Ctm. über dem Angulus scapulae; deutliches Plätschergeräusch; vorne, in der Region des tympanitischen Schalles — Bronchialathmen mit amphorischem Beiklang; der Herzchoc schon bei der Mammillarlinie. In der linken Lunge rauhes Vesiculärathmen. P. 120, R. 40, T. 37,8°. Harnquantität von 900—1200 Cctm.

12. März. P. 110, R. 32, T. 38,4°. Die Grenze des Exsudats — die Gegend der 5. Rippe. B i e r m e r'sche Veränderung der percutorischen Tonhöhe. Bronchialathmen vorne und hinten mit amphorisch-metallischem Beiklang. Appetit — vortrefflich. Harnquantität 800—2000. Cctm.

18. März. Schlaf gut; Morgenschweiss. Die Grenze der Dämpfung ist bis zur 3. und 4. Rippe gestiegen. Die Leber reicht bis zum Nabel. Der Herzchoc bis zur vorderen Mammillarlinie. P. 110, R. 36, T. 38°. *Kein Plätschern* mehr beim Rütteln des Kranken.

31. März. Die Schweisse dauern fort, der Kranke fühlt sich jedoch sehr kräftig. Grenze der Dämpfung — Spina scapulae. P. 112, R. 36, T. 37,6°.

3. April. Auf Grund der eben angeführten Thatsachen wurde eine Vergrösserung des Exsudats in der Pleurahöhle anerkannt und da sowohl das Plätschern, wie auch das Fieber fehlten, eine neue Punction zu machen beschlossen. Zuerst wurde eine Probepunction gemacht, die eine gleichartige Flüssigkeit, wie bei der ersten Punction, ergeben hat. P. 116, R. 36, T. 37,5°.

4. April. Der Troikuar wurde im 6. Zwischenrippenraum, ein wenig nach hinten von der ersten Einstichstelle eingestochen, es gelang aber nicht mehr als 50—60 Cctm. seröser Flüssigkeit abzuzapfen. P. 112, R. 36. Der Kranke klagt über Schmerzen beim Processus xyphoideus. Am Abend T. 38,6°.

Bereits vom 5. April, nach dem zweiten Einstich, konnte man beim Angulus scapulae vesiculäres Athmen hören; und mit jedem Tage wurde die Region desselben immer grösser und grösser. Trotzalledem ergab die Percussion an diesen Stellen eine Dämpfung. Fremitus pectoralis zeigte sich schon auch auf der kranken Seite, wenn auch bedeutend schwächer, als über der linken Lunge. Respiration circa 30—28, P. 112, T. 37—38° (einmal sogar 38,5°). Selbstbefinden ausgezeichnet; Patient will die Klinik verlassen.

In dieser Weise zog sich die Sache bis zum 15. April. Die Temperatur blieb schon normal, als plötzlich am Morgen des 15. nach fast einem Monat dauernder Abwesenheit wieder Pneumo-thoraxsymptome: Plätschergeräusch bei Rütteln, vorne besonders deutliches metallisches Athmungsgeräusch, bemerkt wurden, P. 120, R. 36. Diesen Erscheinungen gingen Schweisse, die besonders beim Liegen des Kranken auf der gesunden Seite eintraten, und trockene Hustenanfälle voraus. Wenn diese letzteren auch schwanden, so hielt das Plätschern noch an. Dessen ungeachtet blieb dabei das Allgemeinbefinden ausgezeichnet, die Temperatur — normal, P. 108, R. 32; der Herzchoc war nach innen von der Mammillarlinie zu fühlen. Hinten überall abgeschwächtes Vesiculärathmen. Am 20. wurde der Auswurf wieder auf K o c h'sche Bacillen untersucht, doch wieder mit negativem Resultat. Mit diesen Erscheinungen verliess der Kranke am 26. April die Klinik, blieb jedoch unter meiner Aufsicht.

Um den 10. Juni desselben Jahres vereiterte die Verhärtung des Zellgewebes, die sich an der Stelle des ersten Einstichs gebildet hatte; der Abscess brach von selbst auf und es floss eine grosse Quantität seröser Flüssigkeit heraus, so dass der Kranke mehrere Male den Verband und die Bettwäsche wechseln musste. Durch die in dieser Weise im 5. Zwischenrippenraume entstandene Fistel sickert periodisch eine *seröse* Flüssigkeit. Der Kranke fühlte hiernach eine bedeutende Erleichterung beim Athemholen und das Plätschern war verschwunden. Die mit der Pleurahöhle communicirende Fistel blieb bis zum Mai 1886 offen und aus derselben sickerte fortwährend eine *rein-seröse* Flüssigkeit. Gegenwärtig fühlt sich der Kranke ausgezeichnet. Hin und wieder zeigt sich bei ihm, wenn er hinsichtlich der Bekleidung unvorsichtig gewesen ist und sich infolge dessen erkältet hat eine acute Bronchitis, die ihn übrigens wenig beunruhigt. Gegenwärtig schwingt L'—sky bereits den Hammer.

In unserem Falle entwickelten sich die Erscheinungen in folgender Reihenfolge: eine unvollkommen gelöste croupöse Pneumonie führte zur localen Necrose des Lungengewebes mit Lufteintritt in die Pleurahöhle und secundärer seröser Pleuritis (Pneumo-sero-thorax). Nach der Punction trat vollkommene Heilung dieser Krankheit ein; die Luft wurde resorbirt, überall hörte man vesiculäres, wenn auch abgeschwächtes Athmungsgeräusch; die Pleuritis war aber noch offenbar nicht vergangen. Am 15. April traten wieder Pneumothorax-Erscheinungen — tympanitischer Percussionsschall und metallisches Plätschern bei normaler Temperatur ein; mit einem Wort die Krankheit recidivirte.

Doch auch abgesehen von dem Recidiv bietet dieser Fall noch eine ziemlich seltene Erscheinung. Auf 422 während 40 Jahren in unserer Klinik behandelte Fälle von croupöser Pneumonie begegnete man einem Pneumothorax nur 2 mal (0,47%). In der allgemeinen Zahl von Pneumothoraxfällen macht das 5,88% aus.

In solchen Handbüchern, wie W i n t r i c h's Krankheiten der Respirationsorgane in V i r c h o w's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie 1854, und in den Werken von O p p o l z e r (Wiener med. Presse 1870 №№ 31—34), N i e m e y e r, J ü r g e n s e n (Z i e m s s e n's Handbuch) wird bei der ätiologischen Classification des Pneumothorax der croupösen Pneumonie gar nicht gedacht. Die speciellen statistischen Arbeiten über Pneumothorax beschäftigen sich mehr damit die Beziehungen zwischen dieser Krankheit und der Schwindsucht festzustellen. Solche Werke sind: S a u s s i e r (nach Citaten aus W i n t r i c h und O p p o l z e r), H u g h e s (S c h m i d t's Jahrbücher, 1847, Suppl. z. V. Bde., p. 74—77), K i n g, C h a m b e r s (idem. 1854 Bd. LXXXI, p. 170—173), W e i l (Deutsches Archiv f. klin. Medicin, Bd. XXXI 1882) und W e s t (Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1884 № 40). Nur bei Prof. F r ä n t z e l (Z i e m s s e n's specielle Pathologie und Therapie Bd. IV, 2. Theil p. 461) wird erwähnt, dass ein Pneumothorax sich auch nach Lungengangrän, als Complication der croupösen Pneumonie entwickeln kann. A l o i s B i a c h[1]) führt einige ähnliche Fälle aus der casuistischen Literatur an. Doch ist auch diese Literatur ziemlich arm. Wenn man den (sehr undeutlich beschriebenen) Fall von Prof. W i n t r i c h[2]), wo der Pneumothorax mit gleichzeitigem Durchbruch einer Magengeschwulst durch das Diaphragma in die linke Pleurahöhle sich bei einem 50jährigen Arzte entwickelt hat, nicht mitrechnen will, so haben wir nur folgende genau beschriebene Fälle:

[1]) Wiener med. Wochenschrift 1880, №№ 1—16.

[2]) Krankheiten der Respirationsorgane 1854, p. 339.

Gordon[3]) hat 1858 einen Fall von Pneumothorax bei einem Diabetiker infolge Gangrän der rechten Lunge nach Pneumonia typhoidea beschrieben.

Prof. Patruban[4]) spricht von einem Pneumo-pyothorax dexter und allgemeinem Emphysem bei einem 10jährigen Mädchen infolge eines in das hintere Mediastinum durchgebrochenen Lungenabscesses.

Rosenthal[5]) hat im Jahre 1862 einen Fall von Pneumo-pyo-thorax bei einem 16jährigen Jüngling beschrieben, der mit den Erscheinungen einer rechtsseitigen Pleuropneumonie in die Klinik eingetreten war; bei der Autopsie erwies sich eine Perforation des Oesophagus, infolge eines verschluckten und stecken gebliebenen Knochens von mässiger Grösse mit Gangränescenz des untern rechten Lungenlappens, der Pleura costalis und der unteren echten Rippen.

In der Statistik der Pleuritiden von Chwostek[6]) aus der Klinik von Prof. Duchek in Wien wird von einem Fall von Empyem erzählt, das nach einem pneumonischen Abscess in einen Bronchus durchgebrochen war, wobei es zum Pneumothorax, allgemeinem Hautemphysem und Luxation der Clavicula im Sterno-Claviculargelenk kam.

Ein interessanter Fall von Pneumothorax wird von M. Selenski[7]), der diesen Fall zusammen mit Prof. S. P. Botkin im Jahre 1864 bei einem 16-jährigen Jüngling nach einer hypostatischen Pneumonie, die sich in der Reconvalescenz nach einem Unterleibstyphus entwickelt hatte, beobachtet hat.

Petz[8]) aus Lublin erzählt von einem Fall von Pneumopyothorax, der sich in einigen Tagen während einer croupösen Pneumonie entwickelt hat. Der Kranke genas.

Bei Heitler[9]) finden wir eine kurze Beschreibung eines Falles von linksseitigem Pneumopyothorax in Folge von Lungengangrän nach einer croupösen Pneumonie bei einem 27jährigen Kranken.

A. Biach[10]) erwähnt eines Falles, den er im Wiener Allgemeinen Krankenhause beobachtet hat und wo sich ein Pneumothorax nach einem in die Pleurahöhle durchgebrochenen pneumonischen Abscess gebildet hatte; Tod am 4. Krankheitstage.

W. M. Kernig[11]) hat einen Fall von Pneumopyothorax nach einer mit Recurrens complicirten croupösen Pneumonie bei einem 68 Jahre alten Weibe beschrieben. Bei der Obduction fand man in der ichorösen Flüssigkeit ein Stück mortificirten Lungengewebes, das infolge eines Demarcationsprocesses abgefallen war.

Noch interessanter ist der Fall von Dr. Treymann[12]), da er mit unserem viel Aehnlichkeit hat, wenn auch die Eigenschaften des Exsudats erst bei der Autopsie festgestellt wurden. Der 25 Jahre alte von Dr. Rathlef behandelte Kranke wurde am 18. Juni 1872 in's Krankenhaus aufgenommen mit einer kurzen Notiz, dass sich bei ihm nach einer im März durchgemachten Intermittens im Juni eine croupöse Pneumonie im linken Oberlappen entwickelt hatte, welche nicht resorbirt wurde sondern abscedirte. Vom 19. auf den 20. Juli — Erscheinungen eines linksseitigen Pneumothorax; Tod am 24. Juli. Bei der Obduction in der linken Pleurahöhle ca. 4 Pfd. eines serös-fibrinösen Exsudats, an der vorderen Fläche des linken Oberlappens eine vernarbte Oeffnung, die beim leichten Andrücken mit einer geknöpften Sonde dieselbe in eine Höhle mit eitrigem Auswurf durchliess. Treymann fügt hinzu, dass er und Dr. Rathlef sehr bedauerten, keine Punction gemacht zu haben.

[3]) Canstatts Jahresbericht, Bd. III, 1858, p. 303.
[4]) Oesterreichische Zeitschrift f. praktische Heilkunde, 1859.
[5]) Siehe Al. Biach, Wiener med. Wochenschr. 1880, № 15.
[6]) Schmidt's Jahrbücher, Bd. CXXVIII, p. 186.
[7]) Handbuch der Kinderkrankheiten von A. Vogel, russische Uebers. SPB. 1864, die Anm. auf p. 384.
[8]) Gazeta lekarska, 1873, №№ 15, 16, 17 und 23.
[9]) Wiener med. Presse, 1874, Bd. XV, p. 154 und 155.
[10]) l. c. № 7.
[11]) St. Petersburger med. Wochenschrift, 1883, p. 313—316.
[12]) Idem. 1882, p. 127 und 128.

Ein diesem ähnlicher Fall[13]) ist auch in unserer Klinik im Jahre 1870 vorgekommen. Bei einer 29jährigen Köchin entwickelten sich, nach einer im Januar 1870 überstandenen, ihren Beschreibungen nach zu urtheilen, croupösen Pneumonie ungefähr um die Mitte August desselben Jahres alle Erscheinungen eines linksseitigen Pneumothorax mit colossalem eitrigem Auswurf. Die Kranke starb erst am 10. April 1871. Bei der Obduction eine grosse Quantität seröser Flüssigkeit; in der linken Lungenspitze 3 taubeneigrosse Cavernen; mehr nach unten noch eine um die Hälfte kleinere Caverne; endlich an der Oberfläche eine kleine dreieckige Oeffnung in der Pleura, die von einer Verdickung der Serosa, gleichsam wie von einer Klappe verdeckt wurde, unter welcher Klappe dennoch eine Communication zwischen der Caverne und der Pleurahöhle bestand. Der Autor der Epikrise spricht im Krankenbogen die Voraussetzung aus, dass hier die croupöse Pneumonie in eine catarrhalische übergegangen war und die Perforation das Resultat der letzteren sei.

Das sind alle bis jetzt in der Literatur bekannten Fälle von Pneumothorax nach croupöser Pneumonie. Bemerkenswerth ist es, dass sie alle bei jungen Leuten gewesen sind. Als Zwischenglied zwischen der Grundkrankheit und dem Pneumothorax dienten entweder Abscesse oder Necrosen des Lungengewebes. In unserem Falle konnte man, beim genauesten Untersuchen eine Veränderung weder in der Farbe noch im Geruch noch in der Quantität des Auswurfs entdecken. Man muss sich also mit der Voraussetzung begnügen, dass eine circumscripte Erweichung des Lungengewebes und der Pleura stattgefunden hat, wobei durch die gebildete Oeffnung Luft in die Pleurahöhle gelangt ist. Die Oeffnung selbst wurde alsdann durch plastische Auflagerungen verdeckt und öffnete sich später bei bedeutenderen Hustenanfällen (mit Entleerung des flüssigen Höhleninhalts) von neuem (möglich ist es aber auch, dass wir mit einem neuen Durchbruch der Pleura und einer Wiederholung des Pneumathorax es zu thun gehabt haben). Wir sehen hier gewissermaassen eine Analogie mit den 3 zu verschiedenen Zeiten beschriebenen Fällen von Bull'schem[14]) recidivirendem Pneumothorax nach einer Ruptur der emphysematös erweiterten Lungenbläschen. Dort war aber kein Exsudat in der Pleurahöhle.

Die Diagnose war in unserem Falle insofern interessant, als die Schweisse, die (namentlich im Anfang der Krankheit) erhöhte Temperatur, das Oedem der erkrankten Thoraxhälfte mit der hohen Empfindlichkeit der Prominenz im Hypochondrium und der Spannung der Bauchwand bei der bedeutenden Abmagerung des Kranken uns das Recht gaben, auf eitriges Exsudat in der Pleurahöhle zu schliessen. Für diese Annahme sprach auch die durch eine ganze Reihe von statistischen Arbeiten und die tägliche Erfahrung in der Klinik bewiesene Thatsache, dass nach dem Durchbruch einer Caverne oder eines Abscesses der Eintritt der Luft in die Pleurahöhle eine meistens eitrige Pleuritis nach sich zieht. Diese Ansicht ist so verbreitet, dass eine serös-fibrinöse Pleuritis bei Pneumothorax für eine grosse Seltenheit gehalten wird. Wintrich in seinem klassischen Handb. d. Krankheiten der Respirationsorgane sagt ausdrücklich, dass das nach einem Pneumothorax sich bildende Exsudat «fast immer eitrig oder ichorös ist» (l. c., p. 345). Rühle (Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, Bd. V, p. 479) und Rindfleisch (daselbst) halten alle Exsudate dieser Art für ichorös. Oppolzer (l. c.) und Niemeyer [Kiew'sche Uebersetzung 611] erwähnen nur kurz, dass nach einem Pneumothorax sich in der Pleurahöhle ein serös-fibrinöses oder eitriges Exsudat bildet. Die casuistische Literatur ist ziemlich reich an Fällen von Pneumoserothorax. Ausser den bei Weil (p. 116) citirten Fällen von Bricheteau, Vieuille (I.

[13]) Derselbe wird in meiner Statistik der Pneumothoraces genauer beschrieben werden.
[14]) E. Bull, Hirsch's und Virchow's Jahresbericht, 1877, Bd. II, p. 171, und 1878, Bd. II, p. 154.

und III. Beobachtung), Unverricht (1. und 2. Fall) und Vigier (3 genau beschriebene Fälle), fand ich noch seröse Pleuritiden bei Pneumothorax bei Cless (Schmidt's Jahrbücher, 1841, Bd. XXXII, p. 332), Puchelt (2. und 4. Fall, daselbst 1842, Bd. XXXV, p. 56), Woillez (Arch. générales de méd. 1853, V. Serie, Bd. 2, p. 681—684) 6. und 7. Beobachtung, Chwostek (l. c. 1865, p. 186), Bourgeois (Virchow's und Hirsch's Jahresberichte 1876, Bd. II, p. 122), Heddaeus (Berl. klin. Wochenschr. 1869, № 51), Riegel (Schmidt's Jahrbücher 1874, Bd. CLXIII. p. 286—288), Ewald (Reichert's und Dubois Reymond's Archiv, 1876, p. 423), Lecont und Demarquay (Arch. gén. de méd. V. Serie, Bd. XIV), Fiedler (Jahresberichte der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden, 1879, p. 33), Holbeck (St. Petersburger med. Wochenschrift, 1879, № 17), Goldtdammer (Berl. klin. Wochenschr. 1880, № 20), Otte (ibidem) und Treymann (St. Petersburger med. Wochenschrift 1882).

Prof. Senator[15]) behauptete im Jahre 1880 zuerst, dass die Pneumoserothoraces verhältnissmässig oft vorkommen. (Von 10 Fällen von Pneumothoraces, die 5 Jahre bei ihm in der Klinik gewesen sind, waren 4 Pneumoserothoraces.

Eichhorst[16]) sagt, dass seröse Exsudate bei Pneumothorax seltener als eitrige vorkommen, hin und wieder trifft man sie aber dort, wo man sie am wenigsten erwartet hat.

Prof. Fräntzel[17]) sagt in seinem Handbuch der Pleurakrankheiten (Ziemssen's Handbuch), dass er sich in den letzten Jahren davon überzeugt hat, dass die serösfibrinösen Exsudate bei Pneumothorax gar nicht so selten vorkommen, wie man's gewöhnlich annimmt. Er selbst weist aber nur auf 2 in der Berliner Charité beobachtete Fälle dieser Art. Endlich hatte Prof. Weil[18]) in seiner sehr genauen Statistik auf 44 Fälle von Pneumothorax nach Phthise, die er klinisch und anatomisch untersucht hat, 19 Fälle mit serösem Exsudat. Wenn man noch die Fälle, wo der Verlauf der Krankheit ein Exsudat von demselben Charakter wahrscheinlich machte, hinzufügt, so bekommt man bei Weil die *colossale Zahl von 64% Pneumoserothoraces*. Freilich ist diese Zahl schon zu gross, wenn man bedenkt, wie selten man bei der riesigen Anzahl von eitrigen Pneumothoraces in früherer Zeit, ja, auch jetzt noch seröse Pleuritis gefunden hat resp. findet.[19])

Derselbe Prof. Weil hat auch auf die Bedingungen hingewiesen, die die Bildung eines serösen und nicht eitrigen Exsudats bei Pneumothorax begünstigen. Seiner Ansicht nach wird das seröse Exsudat durch den positiven Druck in der Pleurahöhle bedingt, wenn dieselbe mittels einer Klappe in der Oeffnung (Ventil-Pneumothorax), von der in den Bronchen befindlichen Luft geschieden ist. Der s. g. Ventil-Pneumothorax ist also nach Weil die conditio sine qua non für das Zustandekommen eines Pneumoserothorax. Wenn aber die Communication zwischen der Pleurahöhle und dem Bronchus nicht unterbrochen wird, wenn die Luft fortgesetzt mit der Pleura in Berührung kommt, so hat man alle Bedingungen für das Zustandekommen eines eitrigen Exsudats. Unser Fall erfüllt aber diese Weil'schen Bedingungen gerade nicht. Die anfangs unterbrochene Communication mit der Aussenluft wurde wieder hergestellt, ohne dass das seröse Exsudat nach Weil obligatorisch in ein eitriges überging. Uebrigens widerspricht unser Fall nicht allein der Weil'schen Erklärung, dass nur ein Ventil-Pneumothorax ein Pneumoserothorax sein kann. Eingehender werde ich diese Frage bei der Analyse der von mir gesammelten 34 Fälle von Pneumoserothorax behandeln. (Siehe Referat in der nächsten Nummer. Red.)

[15]) Zeitschrift f. klin. Medicin. 1880, Bd. II, p. 231—254.

[16]) Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, russische Uebers. 1882, 3. Lieferung, p. 466.

[17]) Russische Uebersetzung, 1883, Charkow, p. 465 und die Anmerkung dazu.

[18]) Deutsches Archiv f. klin. Medicin, 1882, Bd. XXXI, p. 117.

[19]) Ich kann nicht umhin zu erwähnen, dass von 34 Fällen von Pneumothorax, die in unserer Klinik während ihres 4jährigen Bestehens beobachtet wurden, nur 7 mit serösem Exsudat waren (20,6%) und davon nur 4 zweifellose (der Charakter des Exsudats wurde auf anatomischem Wege oder mittels einer Punction ermittelt); in den übrigen 3 Fällen setzte man den serösen Charakter des Exsudats nur auf Grund des günstigen Verlaufs voraus.

Referate.

H. Nebel (Hamburg): Die Behandlung der Rückgratsverkrümmungen mittels des Sayre'schen Gypscorsets und «Jury-masts» und im «Holzcuirass» des Dr. Phelps. (Volkmann's Samml. klin. Vortr. № 277 bis 278.)

Das Sayre'sche Gypscorset ist in Deutschland in Misscredit gerathen, weil dasselbe, vielfach nicht den Intentionen seines Erfinders gemäss angelegt, den Erwartungen, die man von ihm gehegt hatte, nicht entsprechen konnte. Verf. weist auf die mancherlei Irrthümer und Missdeutungen hin, welche für die Würdigung des Verfahrens verhängnissvoll geworden sind, und stellt sich die Aufgabe, die Vortheile desselben, wie er sie durch einen Schüler Sayre's, Dr. Phelps, kennen gelernt und an dem zahlreichen Material des Hamburger allgemeinen Krankenhauses erprobt hat, mehr Kranken als bisher zugänglich zu machen.

Verf. legt das Corset an über einer Unterlage von Tricot. Er braucht für ein 8jähriges Kind 5—6 Gypsbinden von 4 Meter Länge und 10 Cm. Breite, keinen Brei und allenfalls etwas Schusterspan. Der ganze Verband wiegt für Kinder zwischen 400 und 600 Gramm. Derselbe reicht in der Regel nur bis zur Höhe der Brustwarzen, wird aber completirt durch den Jury-mast in allen Fällen von Erkrankung der oberen Hälfte der Wirbelsäule bis zum VII. Brustwirbel herab, und sehr häufig auch bei tieferem Sitz des Processes, wenn in Folge zu starker Knickung die Wirbelsäule sich nicht anders aufrichten und entlasten lässt. Zur Behandlung von Senkungsabscessen, Fisteln und etwa entstehendem Decubitus kann das Corset mit Fenstern versehen werden. Die Grenzen seiner Anwendbarkeit findet dasselbe bei Kindern, die noch keine Taille haben, so dass das Corset über die Hüftbeinkämme auf die Schenkel herabrutschen würde. Auch Kranke mit allzuhochgradiger Verkrümmung und zu starkem Leibe sind für die Corsetbehandlung nicht geeignet; ebenso wenig wie Patienten mit Lähmung der unteren Extremitäten, sowie der Blase und des Mastdarms, bei denen der Versuch misslang, durch Aufrichtung und Fixirung der kranken Wirbelsäule im Corset, unter eventueller Zuhilfenahme des Nothmastes, rasche Besserung zu erzielen. Für diese Fälle construirte Sayre seinen Drahtcuirass, einen Lagerungsapparat, ähnlich der Bonnet'schen Drahthose, welcher eine wirksame Fixirung und absolute Ruhelage des Patienten ermöglicht, ohne ihm grade Rückenlage im Bett zur Bedingung zu machen. In Hamburg wird statt dieses etwas theueren Apparates der nach denselben Principien construirte «Holzcuirass» des Dr. Phelps angewandt, für welchen Verf. die von Nönchen in Altona vorgeschlagene prägnantere Bezeichnung «Stehbett» adoptirt. Die Beschreibung desselben, sowie die genaueren Details seiner Anwendung und der Technik des Gypscorsets sind im Original nachzulesen.

Um die Erfolge des Sayre'schen Heilverfahrens zu illustriren, giebt Verf. die Krankengeschichten von 54 Fällen von Wirbelcaries, die im Laufe eines Jahres im Hamburger allgemeinen Krankenhause nach Sayre behandelt worden waren, und von denen betrafen:

Spondylitis cervicalis . . .	10
» dorsalis	29
» lumbalis . . .	13
» sacralis . . .	2

Machtlos erwies sich die Therapie nur in 2 Fällen, von welchen der eine schon mit allgemeiner Tuberculose, der andere mit Amyloid aufgenommen worden war. 7 Kranken konnte nur vorübergehende Besserung geschafft werden, «wie sie aber kaum ein anderes Verfahren ermöglicht haben würde.» Bei 8 Kranken gelang die Beseitigung von Lähmungen (und ausserdem noch bei zweien vor Beginn der Sayre'schen Behandlung durch Extension in der Rückenlage); bei 23 wurden Gehstörungen gehoben und bei weiteren 23 kamen Congestionsabscesse vor.

Für die Behandlung der letzteren waren die von König aufgestellten Grundsätze maassgebend. Retropharyngealabscesse müssen eröffnet werden, sobald sie Fluctuation zeigen; die übrigen können unberührt bleiben, so lange sie keine Beschwerden und kein Fieber verursachen. In letzter Zeit wurden von Schede Senkungsabscesse in der Lendengegend mit dickem Troicart punctirt und mit Sublimatlösung ausgewaschen, mit nachfolgender Anlegung des Gypscorsets am nächsten Tage. Die Erfolge waren sehr befriedigend, die Patienten befanden sich wohl und munter, und falls nach Monaten etwa die Punction wiederholt werden musste, so entleerte sich meist nur schwach eitrige, mehr seröse Flüssigkeit. Leider ereigneten sich aber bei dieser Behandlungsmethode zwei Todesfälle, der eine in Folge von Sublimatintoxication, der andere durch Peritonitis, da der Troicart bis in die Bauchhöhle durchgedrungen war.

Von den erwähnten 54 Fällen starben 13, so dass die Prognose quoad vitam also immerhin mit Vorsicht zu stellen ist. Der Werth des Sayre'schen Verfahrens wird durch diesen Umstand natürlich nicht beeinträchtigt; denn nach des Verfasser's Ansicht beweisen die mitgetheilten Krankengeschichten gleichwohl, «dass dasselbe die denkbar besten Resultate bei Spondylitis ermöglicht; dass es, *streng nach des Autors Intentionen durchgeführt*, jedem anderen Heilverfahren vorzuziehen ist; dass die gegen dasselbe erhobenen Einwände nicht stichhaltig waren, und dass für Modificationen kaum ein Bedürfniss vorgelegen hätte, wenn man nur besser mit der Sayre'schen Methode vertraut gewesen wäre.»

Auch was die Behandlung der Scoliose anbetrifft, hält das Sayre-sche Gypsschnürcorset an Wirksamkeit, Leichtigkeit und Billigkeit jeden beliebigen Vergleich aus; doch sind die bisherigen Erfahrungen des Verfassers zu kurz, um detaillirte Mittheilungen von Erfolgen zu gestatten. G.

S. Róna (Budapest): Blutserum Hg. (Bockhart) gegen Lues. (Monatshefte f. Dermatol. № 7).

Verf. hat das Mittel in 20 Fällen zur subcutanen Behandlung der Syphilis angewandt (0,015 Grmm. pro dosi, 2 mal tägl.) und die Injectionen in die Nates gemacht. Wenngleich die Injection auch schmerzhaft ist, so soll der Schmerz doch geringer sein, als nach Anwendung anderer Präparate. Gingivitis entsteht ziemlich rasch. Verf. erklärt das Präparat für ein schätzbares Mittel in der Syphilis-Behandlung (und Ref. kann dem nur beistimmen). Wie aus den tabellarisch geordneten Krankengeschichten ersichtlich, schwanden die Syphilis-Erscheinungen nach 5—15 Injectionen, meist wurden 14—15 gemacht. (Offenbar meint Verf. aber nicht Injectionen sondern Doppel-Injectionen, da er ja 2 mal tägl. injicirte, sonst erhielten wir das unwahrscheinliche Resultat, dass alle Erscheinungen in 3—8 Tagen geschwunden. Ref.). P.

N. Rogowitsch: Zur Physiologie der Schilddrüse und der ihr verwandten Drüsen. Aus dem physiologischen Laboratorium des Prof. Tschirjew in Kiew. (Med. Obsr. 14).

Die an Hunden angestellten Versuche führten zu dem Resultate, dass Entfernung der ganzen Schilddrüse in 3—4 Tagen bis zu 3—4 Wochen unfehlbar den Tod nach sich zieht, während einseitige Exstirpation sehr gut vertragen wird. Am 3—4 Tage nach der Operation traten Symptome auf, wie sie nach Vergiftungen mit Phosphor, Arsen und dergl. gesehen werden, Apathie, Zittern und krampfhaftes Zucken besonders in den Extremitäten und den Athmungsmuskeln, Trismus, Tetanus, starke Herabsetzung der Hautsensibilität, Abschwächung der Sehnenreflexe, T. gewöhnlich normal; ausserdem werden zweierlei Arten Respirationsstörungen beobachtet, die einen durch die tetanischen Krämpfe bedingt, die anderen in angestrengten In- und Exspirationen. Der Tod tritt zuweilen im ersten Tetanusanfall ein, häufig sterben aber die Thiere nach 3—4 Wochen an Kachexie und allgemeiner Paralyse. Das *Wesen* dieser Symptome besteht in einer *subacuten Entzündung des Gehirns und des Rückenmarks* mit starker Ueberfüllung der Gefässe mit Blut, der adventitiellen Räume mit Rundzellen, Infiltration der grauen Substanz mit Lymphkörperchen, fettig-körnigen Zellen und den Uebergangsformen dieser beiden Arten Zellen, Quellung der Axencylinder, der Ganglienfortsätze und Nervenzellen, Verwischung der Zellencontouren, Schwund der Kerne und Körper der Ganglienzellen. Die Zellen in der Gehirnrinde der Hinterhörner des Rückenmarks, die Kerne der Vagi, Hypoglossi und der Respirationscentren von Mislowski (Kasan) waren durch grosse fettig-körnige Zellen ersetzt. Die graue Substanz war vorwiegend ergriffen, in der weissen waren nur Quellung der Axencylinder und relativ geringere Infiltration mit runden und fettig-körnigen Zellen nachzuweisen. Am auffälligsten war unter den Affectionen der anderen Organe die der *Hypophysis cerebri;* hier waren die interstitiellen Räume zwischen den Capillaren und Venen blutüberfüllt, gewisse glänzende Zellen vermehrt und stark colloid entartet, welche Veränderungen auf eine verstärkte Thätigkeit des Organs deuten. — Bei einseitiger Exstirpation begann nach einiger Zeit der übrig gebliebene Theil der Drüse an Gewicht zuzunehmen, mikroskopisch waren Proliferation der Epithelialzellen und Neubildung von Vacuolen nachzuweisen. — Die durch eine compensatorische periphere Venäsection ausgeglichene Transfusion des Blutes eines erkrankten Thieres wurde ohne weitere Folgen gut ertragen, wenn dieses an einem gesunden Thiere ausgeführt wurde, geschah solches aber einem Hunde mit entfernter Schilddrüse, so zeigten sich Unruhe und Zuckungen in den Rumpfmuskeln, doch waren diese Erscheinungen weniger ausgeprägt und gingen bald vorüber, worauf sich die Symptome der Schilddrüsenexstirption entwickelten.

Dr. Rogowitsch meint, dass die Schilddrüse gewisse, noch unbekannte Producte des (regressiven?) Stoffwechsels im Körper ausscheide oder neutralisire; häufen sich diese Producte im Organismus an, so vergiften und vernichten sie das Centralnervensystem und ziehen so den Tod nach sich. Die Hypophysis cerebri spielt wahrscheinlich eine ähnliche Rolle im Körper, wofür die obenbeschriebenen Veränderungen des Organs nach Entfernung der Schilddrüse und seine relativ stärkere Entwickelung bei Thieren, welche eine kleine Thyreoidea haben, sprechen.

Die Menge der Blutkörperchen war nach der genannten Operation nicht vermehrt.

Die Untersuchungen wurden unter der Leitung der Proff. Bornhaupt und Tschirjew ausgeführt. Eine ausführliche Mittheilung mit Abbildungen wird in den Kiewer Universitätsnachrichten und einem deutschen Fachjournale erscheinen. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Bericht über die Thätigkeit der Heilanstalt für Nervenkranke von Dr. Holst in Riga. Riga 1886. 40 pag.

Nack 2½ jähriger Thätigkeit an seiner neu begründeten Nervenheilanstalt giebt H. Bericht über dieselbe in einer Veröffentlichung, die sich ihrem Inhalt nach wesentlich an das ärztliche Publicum richtet. H. entwickelt einleitend nochmals die Gründe, welche für ihn schon früher bestimmend waren, die Nothwendigkeit der Behandlung von Nervenkranken in besonderen Anstalten zu betonen und eine solche Anstalt seinen langjährigen Erfahrungen und Wünschen entsprechend ins Leben zu rufen. Gegen diese Argumentation, sowie gegen die Abgrenzung, welche H. in Bezug auf die Auswahl der zur Aufnahme geeigneten und zulässigen Krankheitsfälle vornimmt, wird kaum etwas eingewendet werden. Die Anstalt hat ihre Lebensfähigkeit vollauf bewiesen und das konnte nicht anders erwartet werden. Ihre Gründung entsprang eben nicht nur einem persönlichen Versuch ihres Leiters, sondern stellte die Verwirklichung von therapeutischen Maximen dar, die in anderen Ländern, namentlich in Deutschland und der Schweiz schon früher durch die Praxis als bewährt befunden worden waren. H. hat es in seinem Bericht unterlassen die Herkunft seiner 137 ersten Patienten anzugeben, eine Erwähnung derselben hätte wohl ergeben, dass der Zuzug von Kranken nicht nur aus Riga und den benachbarten Provinzen, sondern auch aus dem Inneren des Reichs erfolgt ist, der Mangel an ähnlichen Instituten sich also in weiten Kreisen des Reichs fühlbar macht.

Bei der Uebersicht über die therapeutischen Resultate — dieselben erscheinen uns als recht günstige, besonders für die vorwiegend zur Aufnahme gekommenen Fälle von Neurasthenie und Hysterie — hätten wir gern eine Angabe über die Behandlungsdauer und ihr Verhältniss zu den Ergebnissen bei der Entlassung angeführt gesehen. — Im Anschluss an den eigentlichen Rechenschaftsbericht bringt H. eine ganze Reihe von Fragen und Erfahrungen zur Sprache, welche sich auf die Behandlung von Nervenkranken in besonderen Anstalten beziehen. Wenn H. in Betreff der Morphinisten individualisirt und nur einen Theil dieser Kranken für geeignet zur Behandlung in einer offenen Anstalt hält, die übrigen Fälle aber den geschlossenen Anstalten zuweist, ist ihm gewiss beizustimmen. Wenn eine dauernde Heilung auch nach der Behandlung in der geschlossenen Anstalt so häufig ausbleibt und schnell Recidive folgen, so liegt der Grund hierfür, wenn Ref. sich auf die Beobachtungen in der Irrenanstalt Rothenberg stützen darf, darin, dass es sich um Individuen handelt, die schon vor Beginn der Morphiumsucht als psychisch abnorm (moralisch defect) erschienen, bei denen mithin der Missbrauch des Morphium nicht ein selbständiges Leiden, sondern ein Begleitsymptom unter anderen Symptomen darstellt.

Volle Anerkennung verdienen auch die Grundsätze, die H. in Bezug auf das persönliche Verhältniss des Anstaltsarztes zu den Kranken ausspricht. In möglichst ausgiebiger psychischer Behandlung der Kranken bei begrenzter Krankenanzahl liegt die Sicherheit des Erfolges begründet für die Arbeit an solchen Anstalten, in denen naturgemäss auch in Zukunft hauptsächlich Hysterische, Neurasthenische und Hypochonder Zuflucht und Heilung suchen werden. Auf H.'s Erfahrungen über die Playfair-Mitchell'sche Methode, über die Behandlung mit statischer Elektricität hier referirend einzugehen, verbietet der Raum und muss auf den Bericht selbst verwiesen werden, der in anregender Weise dieses und anderes zur Sprache bringt. Zwei interessante Mittheilungen über hysterische Ohnmacht und Pigmentirung der Haut bei Hysterischen bilden den Beschluss des Berichts, den wir mit dem Wunsch lasen, dass die hier und in anderen Veröffentlichungen niedergelegten Erfahrungen unseres geschätzten Collegen über Symptomatologie und Therapie der Hysterie und verwandter Neurosen einmal als umfassende Monographie des Gegenstandes aus seiner Feder wieder vor das ärztliche Publicum treten möchten. Mercklin.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Compendium der Pathologie und Therapie der Pulpakrankheiten des Zahnes von Dr. med. Adolph Witzel. Mit 14 xylograph. Tafeln und 128 Holzschnitten im Texte. — Hagen in W. Druck und Verlag von H. Risel & Comp.

— Forty third annual report of the managers of the state lunatic asylum at Utica. For the year 1885. — Albany 1886. Weed, Parsons and Comp.

— Накануне реформы въ современной этіологіи. Врача А. Шаховскаго. — Москва 1886.

— Führer durch das medicinische Berlin. Nach authentischen Quellen bearbeitet. Mit 7 Grundrissen und 1 Plan. — Berlin 1886. Fischer's Medicinische Buchhandlung.

— Ueber localisirte Hydrargyrose und ihre laryngoskopische Diagnose von Dr. Schumacher. Nach Aachener Erfahrungen. (Separatabdr. aus den Verhandl. des V. Congr. f. inner. Med. 1886). — Wiesbaden 1886. J. F. Bergmann.

— Ein Fall von Divulsion der Harnröhre bei einer hochgradigen mit Harnverhaltung verbundenen Urethralstrictur von Dr. Leopold Casper. (Separatabdr. aus Berl. klin. Woch.).

— Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Dr. F. v. Birsch-Hirschfeld. III. völlig umgearb. Auflage. I. Band. Allgemeine patholog. Anatomie. Mit veterinär-pathologischen Beiträgen von Dr. Albert Johne und einem Anhange: die pathologisch-histologischen und bacteriologischen Untersuchungsmethoden mit einer Darstellung der wichtigsten Bacterien von Dr. Karl Huber und Dr. Arno Becker. Mit 169 Abbildungen im Text und 2 farbigen Tafeln. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Записки Кіевскаго общества естествоиспытателей. Томъ VIII, выпускъ I.

— Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark. XXII. Vereinsjahr 1885. — Graz 1886. In Commission von Leuscher & Lubensky.

— Wiener Klinik № 8 und 9.: Ueber die Anwendung der Galvanokaustik in der praktischen Heilkunde von Dr. Rudolf Lewandowski. — Wien 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Протоколы и труды общества Архангельскихъ врачей за 1881 г. Выпускъ I. — Архангельскъ 1886.

— Руководство къ общей тораніи, подъ редакціею Г. Цимсена. Томъ I. часть первая, приложеніе. Леченіе кумысомъ и кефиромъ Д-ра. В. А. Штанге. — С.-Петербургъ 1886. Изданіе Карла Риккера.

— Können erworbene pathologische Eigenschaften vererbt werden und wie entstehen erbliche Krankheiten und Missbildungen, von Dr. Ernst Ziegler. (Separatabdr. aus den «Beiträgen zur pathologischen Anatomie und Physiologie».) — Jena 1886. Verlag von Gustav Fischer.

— Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie. Herausgegeben von Dr. Ernst Ziegler und Dr. C. Nauwerk. I. Band. — Jena 1886. Verlag von Gustav Fischer.

— Vorlesungen über specille Pathologie und Therapie von Dr. C. Liebermeister. II. Band. Krankheiten des Nervensystems. Mit 4 Abbildungen. — Leipzig 1886. F. C. W. Vogel.

— Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten für Studirende und Aerzte von Dr. Edmund Lesser. I. Theil. Hautkrankheiten. Mit 23 Abbildungen im Text und 6 Tafeln. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. III. völlig umgearbeitete Auflage. — II. Band. Acute Infectionskrankheiten 1. Theil Malaria-Infectionen. Prof. Dr. H. Hertz. Typhus abdominalis. Pest und Gelbfieber, Prof. Dr. C. v. Liebermeister. Mit 8 Abbildungen. — III. Band. Chronische Infectionskrankheiten. I. Theil. Syphilis. Prof. Dr. Chr. Bäumler. Mit 5 Abbildungen. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Experimentelle Untersuchungen über die Regeneration des Lebergewebes von Dr. W. Podwyssozki (jun.). Separatabdr. aus den «Beiträgen zur pathologischen Anatomie und Physiologie». Mit 10 Tafeln. — Jena 1886. Verlag von Gustav Fischer.

— Magenneurosen und Magencatarrh sowie deren Behandlung von Dr. M. Rosenthal. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Scharzenberg.

— Beiträge zur Aetiologie und Heilbarkeit der perniciösen Anaemie von Dr. Gustav Reyher. — Sep.-Abdr. aus dem «Deutschen Arch. f. klin. Medicin».

— Contribution à l'étude de l'Antipyrine par M. le Prof. Masius et M. Paul Snyers. — Bruxelles 1886. A. Manceaux, Libraire-éditeur.

— Анализъ 34 случаевъ пневмоторакса по даннымъ терапевтической клиники въ Кіевѣ за 40-лѣтіе ея существованія (1844—1885). — Д. К. Родзаевскій. Кіевъ 1886.

Vermischtes.

— *Ordensverleihungen. Der St. Wladimir-Orden II. Classe:* dem Leibarzt des Grossfürsten Michael Nikolajewitsch, Ehrenleibmedicus des Kaiserlichen Hofes, wirkl. Staatsrath Dr. Albanus und dem Militär-Medicinalinspector des Kasanschen Militärbezirks, Geheimrath Lotin. *Der St. Annen-Orden I. Classe:* den wirklichen Staatsräthen: dem Militär-Medicinalinspector des Charkowschen Militärbezirks Subowski und den Corpsärzten: des Gardecorps Dr. Fowelin, des 11. Armeecorps Radakow und des 15. Armeecorps Sarshezki.

— *Befördert*: zum *Geheimrath* der Militär-Medicinalinspector des St. Petersburger Militärbezirks Dr. Enkhof; zu *wirklichen Staatsräthen* — die Corpsärzte: des 5. Armeecorps Pilzizki und des 14. Armeecorps Ssobolew, sowie der Oberarzt der technischen Schule des Marineressorts in Kronstadt, Dr. Lehmkuhl, letzterer unter gleichzeitiger Verabschiedung wegen häuslicher Umstände, mit Uniform.

— Die *Gesellschaft für Militär-Sanitätswesen in Helsingfors* hat den Director des klinischen Instituts der Grossfürstin *Helene Pawlowna* Prof. Dr. Eichwald, den Professor der Moskauer Universität Dr. Sklifossowski, sowie die Professoren der militär-medicinischen Academie Gruber, Koschlakow und Slawjanski zu ihren *Ehrenmitgliedern* ernannt.

— Dem früheren Generalstabsdoctor der Flotte Busch soll, wie Moskauer Zeitungen berichten, gestattet worden sein, aus Sibirien ins europäische Russland zurückzukehren.

— Als *Versammlungsort des nächstjährigen Congresses deutscher Naturforscher und Aerzte* ist *Wiesbaden* ausersehen und zu Geschäftsführern desselben sind der berühmte Professor der Chemie Dr. Fresenius und der berühmte Augenarzt. Sanitätsrath Dr. A. Pagenstecher in Wiesbaden erwählt worden.

— Aus dem Rechenschaftsberichte des Haupt-Militär-Hospital-comité's geht hervor, dass vom Militärressort im Laufe eines Jahres 10 Heilstationen und 9 hygienische Stationen eingerichtet wurden. Die ersteren wurden von 3197 Kranken, die letzteren von 1353 benutzt. Der Unterhalt der Heilstationen kostete 72,811 Rbl. 68½ Kop.; für die hygienischen Stationen wurden 13,147 Rbl. 43 Kop. verausgabt. Der Unterhalt eines Kranken kam durchschnittlich 9 Rbl. 72 Kop. zu stehen.

— Am 12. September fand die *Jahresversammlung der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg* statt, auf welcher der Rechenschaftsbericht für das verflossene Jahr und die neuen Statuten der Gesellschaft verlesen wurden. Bei den darauffolgenden Wahlen wurden Prof. Botkin wieder zum Präsidenten, Prof. N. Iwanowski zum Vicepräsidenten, Dr. K. Winogradow zum Secretär und Dr. I. Majew zum Cassirer gewählt.

— *Verstorben*: 1) Am 8. September hierselbst Dr. E. Koshin im 42. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Zögling der hiesigen medicinischen Akademie, welche er im Jahre 1866 absolvirte, worauf er als Ordinator des hiesigen Peter-Paulhospitals und Gehülfe eines Hofmedicus längere Zeit fungirte. Er hat seine Wittwe mit 6 unmündigen Kindern ohne jegliche Mittel hinterlassen. 2) Am 25. August in Twer Dr. A. Nikiforow im 35. Lebensjahre an progressiver Paralyse. N. war nach Beendigung seiner Studien in Moskau Landschaftsarzt in den Kreisen Twer und Wyschni-Wolotschok und später Arzt am Gymnasium in Twer, bis ihn die fortschreitende Krankheit zwang seine ärztliche Thätigkeit aufzugeben. 3) Am 31. August der Kreisarzt von Alexandrija (Gouv. Chersson) K. Burschtynski. Während des Krimkrieges leitete B. ein Militärlazareth. 4) In Ssluzk (Gouv. Minsk) am 14. August der frühere dortige Stadtarzt, Dr. J. Dubiski im 33. Lebensjahre. Er hatte während seines fünfjährigen Dienstes als Stadtarzt in dem Grade die Achtung und das Vertrauen der Einwohner von Ssluzk sich erworben, dass sie ihn zu ihrem Stadthaupt wählten.

— Die Gerüchte von dem Auftreten der *Cholera* in *Wladiwostok* bestätigen sich. Wie der dortige Militärgouverneur officiell meldet, hat sich die Cholera zuerst unter den Fremden gezeigt. Am 5. September waren bereits 4 Cholerafälle constatirt. Neuerkrankungen gab es 14; es starben 4, als genesen wird keiner gemeldet. Am 6. und 7. September erkrankten 26, es starben 16 und genasen 2. Am 8. September befanden sich 22 Kranke in Behandlung, am 8. und 9. erkrankten 13, es starben 9 und verblieben zum 10. September 26 Kranke in Behandlung. Am 10. und 11. kamen 13 Neuerkrankungen hinzu, es genasen 3 und starben 8, sodass 28 Kranke verblieben. Am 12. und 13. September erkrankten 8 Koreaner und starben 2; es genasen 4 Russen und 5 Koreaner und verblieben an Kranken: 3 Russen, 16 Koreaner und 1 Japanese.

Von Seiten der örtlichen Administration sind die nöthigen Maassregeln ergriffen worden. Die ankommenden Fremden werden einer Observation unterworfen. Für die Cholerakranken sind 2 Hospitäler eingerichtet, das eine für Europäer, das andere für Nicht-Europäer. Die Stadt ist in Sanitätsbezirke eingetheilt, die inficirten Orte werden einer Reinigung und Desinfection unterworfen, und für die Bestattung der Verstorbenen ist ein besonderer Ort angewiesen. Der Chef des Medicinalwesens der Häfen des östlichen Oceans, Dr. V. Siebert leitet die ganze Sache unter Betheiligung sämmtlicher Aerzte der verschiedenen Ressorts.

— In *Budapest* hat die *Cholera* zugenommen, die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle hat sich sprunghaft vermehrt. Vom 12. bis 22. September sind im Ganzen 195 Personen erkrankt und 52 gestorben. Am 26. Sept. wurden 44 Erkrankungen und 15 Sterbefälle, am 28. Sept. 25 resp. 11 gemeldet. Der amtliche Raport enthält seit dem 22. September keine Angaben über Namen und Wohnung der Erkrankten um die Beunruhigung der unmittelbaren Nachbarschaft nicht zu vermehren. Die Bevölkerung soll verhältnissmässig ruhig sein und die Behörden in ihren prophylaktischen Maassregeln unterstützen. Zu gleicher Zeit herrschen in Budapest auch die *Pocken*.

— Am 6. (18.) September fand die Eröffnung der *59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin* statt, welche diesmal, wie man bei der wissenschaftlichen und socialen Bedeutung Berlins wohl erwarten konnte, eine ganz ungewöhnlich grosse Zahl von Gelehrten—über 5000—aus Deutschland sowohl, wie aus anderen Ländern herbeigelockt hatte. Aus Russland sollen ca. 20 Aerzte und Naturforscher dort anwesend gewesen sein. Die Zahl der angereisten

Fremden ist so gross gewesen, dass die Gasthäuser Berlins nicht ausreichten und viele gezwungen waren in der Umgebung, wie Spandau, Potsdam und Charlottenburg zu logiren. Um einigermaassen genügende Räume zu gewinnen, war es daher nöthig geworden, für die allgemeinen Sitzungen den Circus Renz zu wählen und entsprechend herzurichten, ebenso den grossen Wintergarten des Centralhotels als ständigen Vereinigungspunct für gesellige Zusammenkünfte zu sichern. In Anbetracht dieser erhöhten Ausgaben sahen sich die Geschäftsführer gezwungen, den Preis der Mitgliedskarte von 12 auf 15 Mark zu erhöhen und für eine Damenkarte, welche früher jedes Mitglied ohne Zuzahlung erhielt, 10 Mark zu erheben. Der vom Staate bewilligte Zuschuss war ein auffallend geringer — nur 7000 Mark — Allerdings hatten die städtischen Behörden in liberaler Weise 60,000 Mark zu Ausgaben anlässlich der Naturforscher-Versammlung bewilligt, aber die Verwendung sich selbst vorbehalten. Damen hatten nur zu den allgemeinen Sitzungen, nicht aber zu den Sitzungen der Sectionen Zutritt.

Die übliche Eröffnungsrede hielt der erste Geschäftsführer der Versammlung Professor Rud. Virchow. Nachdem sodann der Staatssecretär v. Lucanus im Namen der Regierung, Oberbürgermeister v. Forckenbeck im Namen der Stadt und Rector Kleinert im Namen der Universität die Versammlung begrüsst hatten, hielt der bekannte Elektrotechniker Dr. Werner-Siemens (Berlin) einen Vortrag über das naturwissenschaftliche Zeitalter und zum Schluss Prof. Carl Bardeleben (Jena) über «Hand und Fuss». Hiermit schloss die erste allgem. Sitzung; am Nachmittage wurden die Sectionssitzungen eröffnet.

Wir werden nächstens weitere Mittheilungen über den Congress bringen.

— Aus Anlass der soeben stattgehabten 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte ist im Auftrage der städtischen Behörden Berlins ein umfangreiches mit Holzschnitten, graphischen Tabellen, einem Plan der Stadt Berlin und 2 Karten ausgestattetes Werk zusammengestellt, welches den Titel trägt: «*Die Anstalten der Stadt Berlin für die öffentliche Gesundheitspflege und den naturwissenschaftlichen Unterricht*». Das Werk ist bestimmt, ein möglichst vollständiges und genaues Bild der städtischen Anstalten für Gesundheitspflege, Armenpflege, Kranken- und Irrenanstalten, Strassenreinigungswesen, Wasserversorgung, Canalisation, Schlachthof, Schulwesen u. s. w. zu geben, ausserdem sind einleitende Erörterungen über Boden, Wasser, Grundwasser, Klima und Bewegung der Bevölkerung vorausgeschickt. Die einzelnen Abschnitte sind durchweg nach den Originalberichten der einzelnen Verwaltungsdeputationen von competenten Fachmännern hergestellt. Das Ganze ist von Prof. Rud. Virchow überwacht und von Prof. med. Alb. Guttstadt redigirt worden.

Den Verlag des Werkes hat die Stuhr'sche Buchhandlung in Berlin (Unter den Linden 61) übernommen.

— Ein seltenes Gemisch von Curiosität und Speculation bildet ein kürzlich in St. Petersburg in russischer Sprache erschienenes *Handbuch der venerischen Krankheiten, zusammengestellt von Kutschinski*, herausgegeben vom Apotheker Flemming. Es ist nämlich ein halb homöopathisches, halb wissenschaftliches Machwerk (Compilation) für Aerzte und *Nichtärzte*, enthält 661 Seiten Text und zahlreiche Abbildungen, zum Theil in Farbendruck und kostet 6 Rbl. Da auf dem Titel nicht angegeben, dass der Gesichtspunct zur Hälfte ein homöopathischer, könnte mancher College in der Provinz sich durch die Annonce über dieses Handbuch täuschen lassen und *warnen wir* ihn daher davor. Neu ist in diesem Buch nur die Art wie Verf., von dem übrigens noch ganz unbekannt ob er Arzt, Provisor oder homöopathischer Laie, die bekannten Bilder aus dem Ricord'schen Atlas copiren lässt und ohne Angabe der Quelle reproducirt und dabei noch hinzufügt, sie hätten ihm «viel gekostet». Wir verstehen nur eins nicht, wie ein derartiges Werk die medicinische Censur passiren und das «imprimatur» erhalten konnte.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7. bis 13. September 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
216	193	409	75	38	62	8	2	15	37	43	43	37	26	14	6	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 4, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 5, Scharlach 12, Diphtherie 6, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 10, Erysipelas 4, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 71, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 24, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 63, Todtgeborene 25.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 149 533	29. Aug.—4. Sep.	2332	29,9	—	1328	16,
Paris . . .	2 258 080	29. Aug.—4. Sep.	1189	27,8	95	1091	25,
Brüssel . .	174 751	22.—28. August	91	27,0	5	87	25,
Stockholm .	210 717	22.—28. August	136	33,5	11	91	22,
Kopenhagen	280 115	1.—7. Sept.	214	39,7	12	165	30,
Berlin . . .	1 315 297	29. Aug.—4. Sep.	898	35,5	42	903	35,
Wien . .	780 066	29. Aug.—4. Sep.	501	33,4	37	386	25,
Pest . . .	442 591	22.—28. August	296	34,8	12	296	34,
Warschau .	431 572	22.—28. August	297	35,8	17	209	25,
Odessa . .	194 400	29. Aug.—4. Sep.	—	—	5	164	44,
St. Petersburg	**861 303**	**5.—11. Sept.**	**608**	**36,7**	**28**	**404**	**24,**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 23. Sept. 1886.

Дозв. ценз. Спб. 19. Сентября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 39. St. Petersburg, 27. September (9. October) 1886.

Zur Casuistik der Purpura hämorrhagica

von

Dr. E. Masing.

Die Purpura hämorrhagica ist hier zu Lande eine seltene Krankheit. Während einer 19-jährigen ärztlichen Thätigkeit habe ich in der Privatpraxis zum ersten Mal im letzten Frühling einen Fall beobachtet. Das möge die Ausführlichkeit entschuldigen, mit der ich denselben zur allgemeinen Kenntniss bringe.

Arthur M., der 15-jährige Sohn einer hier seit Generationen eingebürgerten englischen Familie, hat nur unter hygienisch musterhaften Verhältnissen gelebt. Als 2-jähriges Kind war er einmal 3 Meter hoch aus einem Fenster auf's Gesicht gefallen, ohne irgend welche nachweisbare Beschädigungen zu erleiden. Krank ist er eigentlich nie gewesen. Um so auffallender war die Blässe seiner Haut von seiner Geburt an. Als schlafender Säugling glich er einer Leiche, und auch weiterhin, obgleich er ein tüchtiger Turner, Ruderer, Schlittschuhläufer etc. wurde, war er immer sehr blass, auch die sichtbaren Schleimhäute waren blass. An irgend welchen Blutungen hat er nie gelitten, wohl aber bestand eine Neigung zu Durchfällen (z. B. regelmässig nach einem Ritt), die aber nie andauerten. Appetit und Schlaf immer sehr gut. In der Familie der Mutter sind Fälle von Lungentuberculose vorgekommen; sonst keine erbliche Belastung. Bluter ist er gewiss nicht.

Am 27. Februar a. c. hatte er sich auf der Schlittschuhbahn sehr erhitzt und war dann ca. 3 Werst ohne Ueberzieher im offenen Schlitten nach Hause gefahren, ohne übrigens dabei ein deutliches Kältegefühl zu verspüren. Ob die Erschütterung erwähnenswerth ist, die er an demselben Tage auf der Schlittschuhbahn erlitt, indem ein Kamerad ihm unerwartet auf den Rücken sprang, so dass er hinfiel, ist mir zweifelhaft. Er empfand gar keine Schmerzen etc. davon.

28. Februar und 1. März. Unbestimmtes Gefühl von Unwohlsein.

2. März. Wegen Fieber und Rückenschmerzen zu Hause geblieben.

3. März. Besser. Schulbesuch.

4. März. Morgens Frost. Mittags 39,5. Starke Rücken- und Kopfschmerzen. Porfuse *Durchfälle* spontan. Ord: Salzsäure mit Opium.

5. März. Geschwitzt. 36,8. Gar keine Klagen. Abends wieder Fieber, Rückenschmerzen und Durchfälle.

6. März. Durchfall besser. Schmerzen im Kreuz. Schmerzen und Geschwulst im r. Knie- und r. Ellenbogengelenk spontan und bei den geringsten Bewegungen sehr stark. Nun schien die Krankheit declarirt: Rheumarthritis acuta. Ord: Nat. salicyl. und Compressen, Allein:

7. März. Schmerzen und Geschwulst in den Gelenken viel geringer, aber der r. Unterarm diffus geschwollen und schmerzhaft. Fieber jetzt nicht hoch. An diesem Tage erstes Auftreten zahlreicher linsengrosser Petechien an den Streck- und Beugeseiten beider Ellbogen. Keine Schweisse.

8. März. Ab. 38,4. Schulter-, Ellbogen-, Hand- und Kniegelenke beiderseits schmerzend, ohne geschwollen zu sein. Der r. Unterarm und Handrücken sind sehr geschwollen und schmerzhaft, aber blass, nicht heiss und von teigiger Consistenz. Die Petechien viel grösser und neue kleine auf beiden Fussrücken. Kein Schweiss. Herz [illegible]

9. März. 37,4—38,3. Jetzt erst hören die Durchfälle auf. Purpuraflecke stärker.

10. März. 37,2—38,2. Flecke am r. Ellbogen silberrubelgross mit den Rändern sich berührend, daneben sehr viele kleinere bis erbsengrosse. Die grossen zeigen ca. 20-Kopekensilbergrosses schwarz-rothes Centrum, umgeben von frischrothem Ringe, die kleinen nur frischroth; alle sind erhaben über das Niveau der intacten Haut und verändern ihre Farbe beim Fingerdruck gar nicht. Auf beiden Fussrücken nur kleinste Petechien.

11. März. 38,2—37,5. Puls 108 voll. Herz gesund. Obstipation. Kein Schweiss. Am r. oberen Augenlide Petechien und starke ödematöse Schwellung, so dass das Auge nicht geöffnet werden kann. Schmerzen und Geschwulst im r. Unterarm geringer, dafür auf der Streckseite des l. Unterarms und dem l. Handrücken sehr stark; ebenso der rechte Fussrücken sehr ödematös. Petechien an den Extremitäten wie gestern. Zahnfleisch blutet und ist durch Hämorrhagien geschwellt. Chinadecoct mit Säuren. Gargarismata. Compresses échauff. aus Sublimatlösung (1 : 1000) auf die schmerzhaften Geschwülste.

12. März. 38,2—37,5. Unverändert.

13. März. 38,2—37,7. Puls 108 voll. Urin eiweissfrei. Systolisches Geräusch am l. Sternalrande auf dem 3. und 4. Rippenknorpel (nicht an der Herzspitze). Neue Petechien auf dem Penis und grosse auf dem l. Knie. Das Gelenk selbst wird nur mit Schmerzen bewegt. Auf den schwarzen Centren der grossen Flecke hebt sich die Epidermis in Blasen ab; Inhalt der Blasen: dunkelrothes Serum. Von den älteren Flecken verschwinden schon viele durch immer Kleinerwerden, ohne das geringste Farbenspiel.

14. März. 38,2—37,5. Unverändert. Herzgeräusch schwächer.

15. März. 38,3—37,5. Puls 109 klein. Hände und Füsse kühl. Herzchoc sehr kräftig gerade hinter der Mamilla. Neben diesem deutlich sicht- und fühlbaren Spitzenstosse ist im 3. linken Intercostalr., etwas einwärts von der Mamillarlinie, noch eine deutliche Pulsation sicht- und fühlbar, aber nicht ganz isochron mit der ersten (Art. pulmonalis?). Der 1. Ton an der Herzspitze und bes. in der Pulmonalis nicht rein, aber kein deutliches Aftergeräusch. Heute Nacht heftige Rückenschmerzen (noch stärker als wie beim Beginn der Krankheit) und während dieser Nacht sind eine handflächengrosse, eine handtellergrosse und unzählige kleinere subcut. Hämorrhagien am Kreuz und am Rücken bis zu den Scapulis hinauf, alle sehr dunkelroth, entstanden. Sehr heftige Schmerzen spontan, besonders aber bei Druck und Versuchen der Bewegung in der Lenden- und Rückenwirbelsäule. Dabei ödematöse Schwellung

der Umgebung der Flecke. Keine Höhlenblutungen. Zahnfleisch besser. Obstipation. Leber und Milz nicht vergrössert. Eisblase ad cordem. Inf. Secal. cornuti mit Säuren.

16. März. 38,0—37,6. Puls 120 klein. Extremitäten wärmer. Herzchoc kräftig, Herzgrenzen wie gestern. Der 1. Ton nur in der Pulmonalis unrein. Gar keine subject. Beschwerden von Seiten des Herzens. Links das obere Augenlid suggillirt und geschwollen, in der Nasenscheidewand und am r. Flügel Petechien. Rückenschmerzen besser, aber die Flecke noch grösser und fast durchweg schwarzroth — nur ein schmaler Saum von rother Farbe. Obstipation sehr hartnäckig, Ol. Ricini ohne Wirkung. Clysmata.

17. März. 38,2—37,6. Puls 124 klein. Neue Petechien und Oedeme am Präputium und den seitlichen Bauchwänden. Der l. Unterarm wieder sehr geschwollen und schmerzhaft, aber ohne neue Flecke. Rückenschmerzen besser – er kann wieder aufgerichtet werden, ohne die heftigsten Schmerzen zu äussern.

18. März. 38,1—37,7. Puls 112 voller. Herzstoss nicht so stark und heute *einwärts* von der Mamillarlinie. Töne überall absolut rein. Die ganze linke Hälfte der vorderen Brustwand ödematös wie ein Kissen geschwellt, unzählige kleine Petechien hier über Nacht entstanden und ein silberrubelgrosser schwarzrother Fleck mit schmalem hellrothem Saume, stark prominirend über die umgebende Haut. Die Extravasate am Rücken heller.

19. März. 38,5—37,3. Puls 110 voller. In der l. Sclera ein neues Extravasat, wenige kleine neue Petechien am Rumpfe.

20. März. 38,0—37,4. Puls 92 voll. Herzchoc einwärts von der Mamillarlinie. Töne ganz rein. Alle Gelenke activ ohne Schmerzen beweglich, Geschwulst nur noch am l. Ellbogen. Alle Extravasate blasser — jetzt nur noch Erythemflecke; nur der blauschwarze Fleck über der l. Mamilla unverändert.

21. März. 37,7—37,1. Puls 80 voll. Herzchoc rückt wieder mehr nach aussen bis hinter die Mamilla. 1. Pulmonalton nicht rein. Letzter grosser Fleck (siehe gestern) mit Brandblasen bedeckt.

22. März. 37,- 37,3.5 Puls 120. Nachts entstanden sehr heftige Brustschmerzen vorn links, jetzt nur ganz oberflächliches Athmen möglich. Schwach angedeutete Dämpfung des Percussionsschalles v. l. o., aber die Auscult. ergiebt pleuritisches Reiben längs dem linken Sternalrande bis zur Mamillarlinie. Keine Pericarditis. Beide Hände und Unterarme geschwollen und schmerzhaft. Keine neuen Extravasate. Vesicator.

23. März. 38,8—37,8. Puls 120. Alles besser. Nur beim Gähnen und Husten noch Schmerzen, Das Reibungsgeräusch heute nur zwischen Mamillar- und Axillarlinie schwach hörbar. Beide Hände durchweg sehr ödematös.

24. März. 38,2—37,2. Puls 90. Gutes Befinden.

25. März. 37,2—36,5. Puls 92. Herzchoc hinter der Mamilla. 1, Pulmonalton nicht rein, der 2. verstärkt. Alle Flecke geschwunden bis auf den einen grossen, der noch immer blau-schwarz und mit Blasen bedeckt ist, aber im Umfange kleiner wird.

26. März. 37,7—36,8. Puls 82. Gutes Befinden.

27. März. 37,5—37,3. Puls 72. Gutes Befinden.

29. März. 37,3—37,0. Wohlbefinden. Desquamation der Epidermis, besonders an den oberen Extremitäten wie bei Scharlach. Der letzte Fleck immer kleiner im Umfange und nicht mehr erhaben. Die Brandblasen haben sich entleert, die ganze Oberfläche ein flaches Geschwür mit schwarzem Grunde. 1. Pulmonalton unrein.

31. März. Fieberlos. Echter Reconvalescenten-Appetit. Verdauung gut. Gar keine subj. Beschwerden. Pat. kann aufrecht sitzen ohne Schwindel.

12. April. Pat. geht umher, Blässe keineswegs stärker als vor der Krankheit. Das Geschwür an der Brust heilt sehr langsam.

Am 21. März wurde der Urin im chem. Laboratorium Dr. Pöhl's untersucht. Das Protokoll lautet: Urin trübe, sauer, spec. Gew. 1,0145, Farbe (nach Vogel) 1000 : 16. Die spektroskopische Farbstoffuntersuchung ergab: Urobilin und Indican erhöht, Uroroseïn vorhanden, Uroërythrin, Melanin, Hämoglobin und Gallenfarbstoffe nicht vorhanden.

Harnstoff	21,34 °/oo	
Harnsäure	0,52 ,,	
Chlornatrium	1,10 ,,	(statt 11,0 normal)
Phosphorsäure	1,71 ,,	
Schwefelsäure	1,54 ,,	
Gesammtmenge des Stickstoffs	12,04 ,,	

Das Verhältniss der Gesammtmenge des Stickstoffs im Harn zur Stickstoffmenge im Harnstoff = 100 : 82,72, d. h. wesentlich unter der Norm.

Spuren von Albumin, Zucker, Inosit, Dextrin, Gallensäuren, Leucin, Tyrosin nicht gefunden. Oxalsäure und Mucin in normaler Menge. Ehrlich's Reaction war negativ. Das Sediment besteht aus Schleim, Pflasterepithel, Crystallen von Harnsäure und phosphorsaurem Kalk.

Nach monatelangem Aufenthalt auf dem Lande in Finnland, stellte sich der gewesene Pat. am 11. September auf meinen Wunsch wieder zur Untersuchung ein. Er hatte sich sehr erholt, war aber doch immer blasser als seine Geschwister. Nirgends eine Spur der früheren Purpura, nur an der Stelle der letzten Hämorrhagie neben der l. Brustwarze eine sehr prominirende, harte röthliche Narbe von Silberrubelgrösse, die aber nach Aussage des Patienten stetig an Umfang abnimmt. Herzchoc kräftig, im 4. Intercostalraum um 2 Centm. *einwärts* von der Mamillarlinie. Sonst keine Pulsation des Herzens fühlbar. Töne überall absolut rein und richtig accentuirt.

Ueber die Benennung der in Rede stehenden Krankheit herrscht in der Literatur noch Uneinigkeit. Da die Fälle so selten sind, so haben die Autoren nur auf wenige Einzelbeobachtungen hin ihre Classificationen gemacht, die dann wieder verworfen wurden. So entstanden: Morbus maculosus, Peliosis rheumatica, Rheumatismus petechialis etc. Da stellte Dr. Scheby-Buch 1874 alle einschlägigen Fälle aus dem grossen Material des Hamburger allgemeinen Krankenhauses für den Zeitraum von über 40 Jahren zusammen [1]) und zeigte an 73 vollständigen Krankheitsgeschichten, wie willkürlich die bisherigen Classificationen gewesen waren, in denen Uebergänge zwischen allen bisher streng geschiedenen Formen die Regel sind. Er bleibt bei der Benennung Purpura für alle beschriebenen Fälle und unterscheidet nur P. simplex (nur Hautblutungen) und P. hämorrhagica (Hautblutungen mit Höhlenblutungen). Immermann [2]) acceptirt diese Eintheilung, erweitert aber den Begriff P. hämorrhagica auch auf die Fälle, wo neben kleinen Petechien sehr umfangreiche Hautblutungen stattfinden.

In seiner Arbeit zeigt nun Scheby-Buch, wie häufig beide Formen der Purpura mit Gelenkaffectionen complicirt werden. Ausdrücklich schliesst er dabei die Fälle von wirklichem acutem Gelenkrheumatismus aus, die auch Hautblutungen (wohl in Folge von Embolien bei der bestehenden Endocarditis ulcerosa) zeigen. In seinen 73 Fällen von Purpura waren 27 von deutlichen Schmerzen und Anschwellungen in den Gelenken begleitet, aber alle diese boten als differentiell diagnostische Merkmale dar: Keine Schweisse, keine Neigung zu Endocarditis, nie ein Ergriffenwerden sehr vieler Gelenke gleichzeitig. Die Häufigkeit gastrischer Symptome bei Purpura wird von Scheby-Buch betont.

Mein Fall zeigt auch zu Anfang profuse Durchfälle, später Verstopfung. Ferner, ausser ein mal am 5. März, nie Schweisse, nie gleichzeitige Erkrankung vieler Gelenke und wohl Schwellung des Zahnfleisches, aber nur durch Parenchymblutung, nicht durch Entzündung wie beim Scorbut. Dagegen sind bei ihm folgende Eigenthümlichkeiten bemerkenswerth: 1) Es trat wohl Mitbetheiligung des Herzens ein; eine präcise Diagnose derselben lässt sich nicht stellen, allein der Befund der letzten Untersuchung jetzt im September zeigt, dass die unreinen Herztöne vom 13.—25. März wirklich von pathologischen Dilatationen des Herzens begleitet waren, also nicht allein auf Blutentmischung beruhten. Freilich ist die Affection des Herzens spurlos geschwunden. 2) Es waren zum grössten Theil der Sitz der Schmerzen nicht die Gelenke, sondern die *Muskeln*, und wenn auch zu Anfang einer neuen Schmerzattaque ein Gelenk besonders bevorzugt war, so wurde dieses immer bald verlassen und dafür die nächstliegenden Muskelgruppen ergriffen; kein mal kam es zu stärkeren Schwellungen und Exsudationen in den Gelenken — sehr stark dagegen waren die Schwellungen am Rücken, vorderen Brusthälfte, Unterarmen, Hand- und Fussrücken und Augenlidern — sie waren alle teigig und sehr druckempfindlich geschwollen, ohne — wie beim Oedem — die bei Fingerdruck zurückbleibende Grube zu zeigen, noch — wie bei Phlegmone — hart, roth und heiss zu sein. Diese Schwellungen gingen zuweilen sehr rasch, zuweilen im Verlauf einiger Tage zurück und waren durchaus unabhängig von der Localisation der Petechien, an den Unterarmen waren sie zeitweise sehr stark ganz ohne Blutergüsse daselbst. Aber Schmerzen und Schwellungen gingen immer Hand in Hand. Thrombosirte Gefässe (Scheby-Buch) wurden dabei nicht gefunden. 3) Sehr eigenthümlich war das Auftreten und Schwinden der Blutergüsse. Nach dem ersten Ent-

[1]) Deutsches Archiv für klinische Medicin. Bd. XIV, Heft 5—6.
[2]) Ziemssen. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. XIII, 2. Hälfte. 1876. pag. 678.

stehen glichen die kleinen, linsengrossen — Flohstichen und die grossen den Applicationsstellen von Senfteigen, es waren also Erytheme, die unter dem Fingerdruck schwanden. Erst am andern Tage waren alle Charaktere des Blutergusses etablirt. Kleine wie grosse Flecke waren grösser, dunkler, härter, über die Hautoberfläche mehr oder weniger prominirend geworden und veränderten sich unter dem Fingerdruck nicht. Die über silberrubelgrossen hatten fast constant ein schwarzrothes Centrum, das sich meist mit Brandbläschen bedeckte. Das Verschwinden der Flecke geschah in umgekehrter Reihenfolge — nach einigen Tagen waren es wieder nur Erythemflecke, die dann ohne die geringste Spur zu hinterlassen verschwanden. Die grossen Flecke mit schwarzrothem Centrum blieben so dunkel und erhaben, nur dass sie an Umfang immer mehr und mehr abnahmen bis schliesslich ein stecknadelkopfgrosser schwarzer Punct auch spurlos verschwand. Nirgends am ganzen Körper war jemals etwas von dem Farbenspiel zu sehen, das wir bei Contusions- und Scorbutblutungen zu sehen gewohnt sind. Unter den Scheby-Buch'schen Fällen wird einer solchen Beobachtung nicht Erwähnung gethan. — 4) Auffallend ist hier das Fehlen der Höhlenblutungen bei so grossen Hauthämorrhagien (bis handflächengrossen). Dadurch war der Blutverlust doch immerhin ein geringer und die Reconvalescenz konnte so rasch vollendet sein.

Anschliessend an diesen Fall möchte ich ganz kurz mittheilen, was sich im Archive des Marien-Magdalenenhospitals an Purpurafällen auffinden liess. In Betracht kommen die letzten 22 Jahre.

Ganz vollständig ist die Zusammenstellung nicht, denn bei der obenerwähnten Verwirrung in der bisherigen Nomenclatur ist es nicht zu verwundern, dass einzelne Fälle (wo die Extravasate nicht sehr in die Augen springend waren) mit anderen Bezeichnungen dem Archiv und seinem Inhaltsverzeichniss einverleibt wurden. Dank dem Gedächtnisse eines Collegen wurden z. B. 2 Fälle aus dem Jahre 1884, die als «Rheumatismus» bezeichnet waren, als hierher gehörig entdeckt. Immerhin bleibt es bemerkenswerth, dass im Marien-Magdalenenhospital von 82,367 Patienten, die in 22 Jahren zur Behandlung kamen, nur 14 an Purpura litten. Es scheint also die Purpura in Petersburg eine noch seltenere Krankheit zu sein, als in Hamburg, wo Scheby-Buch unter 100,000 Patienten während 41 Jahren 73 Purpurakranke fand, wobei er noch ausdrücklich bemerkt, dass diese Zahl unter der Wirklichkeit sei, er habe aus verschiedenen Gründen einige Krankengeschichten nicht benutzen können.

Von den Hamburger 73 Kranken starben 10, hier von 14 starben 4 — also war hier die Sterblichkeit noch einmal so gross als in Hamburg. Bei so kleinen Zahlen haben aber solche Differenzen wenig Bedeutung, zumal die Todesursachen sehr verschiedene sein können (hier einmal Phthisis pulm.).

(Schluss folgt).

Beitrag zur Vorhersage eines neuen Fieberanfalls bei Febris recurrens.

Von

Dr. V. Hinze.

Ordinator am Obuchow-Hospital.

Die im vorigen Winter und Frühling in St. Petersburg herrschende Recurrensepidemie veranlassten mich, Dr. Motschutkowski's Angaben (Wratsch 1880 № 19) über die Vorhersage eines neuen Anfalls bei Recurrens zu prüfen. Dr. Oks (Wratsch 1881 № 1) hat bei einer relativ grossen (über 200) Anzahl von Recurrensfällen die Fiebercurven auf das Wiederkehren des Anfalls untersucht und im Allgemeinen die Angaben M. bestätigt; im Folgenden werde ich seine Zahlen mit den meinigen zusammenstellen.

Motschutkowski unterscheidet 3 Typen von Fiebercurven, in welchen der Temperaturverlauf in den ersten 3—4 Tagen der Apyrexie einen Schluss darauf ziehen lässt, ob ein neuer Anfall kommt oder nicht.

Der erste Typus charakterisirt sich durch ein allmäliges, ziemlich gleichmässiges Ansteigen der Temperatur in der oben angegebenen Periode um 1,5° (zuweilen selbst 2,5°), vom niedrigsten Standpuncte der Temperatur bis zum höchsten gerechnet — und lässt nach Motschutkowski *einen neuen Fieberanfall erwarten.*

Der zweite Typus von Curven erscheint unter verschiedenen Formen und zwar:

a) die Temperatur steigt allmälig aber sehr langsam, in 7 Tagen um 1°, und zeigt an, dass *ein neuer Anfall wahrscheinlich nicht auftritt.*

b) Die Curve steigt anfangs rasch (um 1,5°) und zeigt dann unbedeutende Schwankungen; nach Motschukowski tritt *oft kein neuer Anfall* ein.

c) Die Curve zeigt vom Beginne an grosse Schwankungen im Umfange von fast 1°, *die Vorhersage eines neuen Anfalls ist sehr unsicher.*

d) Die Curve zeigt sehr kleine Schwankungen (bis zu 0,5°); *die Vorhersage gleichfalls sehr unsicher.*

Der dritte Typus zeigt staffelförmig absteigende nicht hohe Curven und erlaubt die Annahme, dass *ein neuer Anfall nicht erfolgt;* hierbei ist zu bemerken, dass nur die vier ersten Tage der Apyrexie einen solchen staffelförmigen Abfall zeigen müssen, um die obenerwähnte Prognose stellen zu können, welche durch später auftretende Erhebungen nicht getrübt wird.

Ich verfügte während der Abfassung dieser Arbeit über circa 100 Recurrenscurven, von denen 43 den von Motschutkowski bezeichneten Charakter an sich trugen. Bevor ich aber die von mir gewonnenen Resultate mittheile, muss ich leider eingestehen, dass durch eigenthümliche, von mir nicht abhängige Hospitalsverhältnisse die Temperaturmessungen nur zum geringsten Theile von mir selbst gemacht worden sind und dazu nicht genau regulirte Thermometer benutzt wurden; die meisten Messungen sind von freilich geübten und zuverlässigen Feldscheererinnen dreier Abtheilungen des weiblichen Obuchow'schen Hospitals gemacht worden; die auf solche Weise gewonnenen Curven können daher keineswegs Anspruch auf klinische Genauigkeit machen, sind aber in den mir vorliegenden Fällen so charakteristisch, dass die Diagnose der Recurrens überall sicher war und ausserdem jedesmal mit dem Mikroskope bestätigt wurde.

Von den 43 brauchbaren Curven trugen den Charakter des *ersten Typus* 8; in allen 8 Fällen trat der erwartete neue Anfall ein. (bei Oks in 24 Fällen 22 mal). Von der *ersten Form des zweiten Typus* hatte ich 18 Curven, das erwartete Ausbleiben des neuen Anfalls trat 14 mal ein, 4 mal erschien ein Relapse (bei Oks von 11 Fällen 9 mal), von *der zweiten Form* 9, von denen 7 mal der neue Anfall kam (bei Oks 4 und 4), von der *dritten Form* 3 Fälle mit 1 Relapse und 2-maligem Ausbleiben des Anfalls (bei Oks 8 und 15), von *der vierten Form* 4 Fälle mit 2 Relapse und 2maligem Ausbleiben des Anfalls (bei Oks 17 und 30). Nur eine einzige Curve, welche den Charakter *des dritten Typus* trug, stand mir zu Gebote und an ihr wurde kein Relapse beobachtet (bei Oks in 12 Fällen 10 mal kein neuer Anfall). Der Uebersichtlichkeit halber gebe ich Oks's und meine Resultate in einer kleinen Tabelle wieder.[1])

---

[1]) Ich benutze diese Gelegenheit, um den Collegen DDr. Barthel und Kernig für die freundliche Ueberlassung ihres Materials zu danken.

Curvenform.	Neuer Anfall.	Oks.		Hinze.	
		eingetroffen	nicht eingetroffen	eingetroffen	nicht eingetroffen
Allmäliges, ziemlich gleichmässiges Ansteigen d. T. um $1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$°.	(kommt).	12	2	8	0
Allmäliges, sehr langsames Ansteigen (in 7 Tagen um 1°.	(kommt oft nicht).	9	2	14	4
Anfangs rasches Steigen (um $1\frac{1}{2}$°) und dann geringe Schwankungen.	(kommt öfters).	4	4	7	2
Von Anfang an grosse Schwankungen (beinahe 1°).	(Vorhersage zweifelhaft).	Anfall 8	kein Anfall 15	Anfall 1	kein Anfall 2
Sehr kleine Schwankungen auf einer fast geraden Abscisse.	(Vorhersage zweifelhaft).	17	13	2	2
Staffelförmiges Absteigen der T.	(Neuer Anfall kommt nicht).	2	10	0	1

Ich glaube aus dem vorhergehenden schliessen zu dürfen, dass Dr. Motschutkowski mit der Aufstellung seiner Regeln für die Vorhersage eines Relapses bei Recurrens im Allgemeinen Recht hat und kann nur den Wunsch äussern, dass meine kleine Arbeit Beobachter zu weiterer Sammlung und Prüfung solcher Recurrenscurven anregen möge, welche diese Untersuchungen unter allen klinischen Cautelen ausführen können.

September 1886.

Referate.

J. Dornig: Ueber einen sporadischen Fall von Pellagra. (Monatshefte f. Dermatol. № 7).

Bekanntlich wird die Existenz der Pellagra als selbständige Krankheit noch von vielen Autoren angezweifelt und daher ist der vorliegende Fall, welcher die Pellagra als selbständige Krankheit ausser Zweifel stellt, von besonderem Interesse und scheint das Leiden jedenfalls durch vorherrschende Ernährung mittelst schlechten Mais' zu Stande zu kommen. Das an den unbedeckten, der Sonnenwirkung besonders ausgesetzten Körpertheilen (namentlich Handrücken, Nacken) auftretende Erythem bildet nur *ein* Symptom, zu dem sich noch Mattigkeit, Abmagerung, Schwindel, Gemüthsdepression und sonstige Zeichen von Hirnanämie, sowie Durchfall gesellen. (Es wäre interessant zu erfahren, in welchen Beziehungen wohl Scorbut zur Pellagra steht? Ref.). P.

D. K. Rodsajewski: Analyse von 34 Fällen von Pneumothorax etc. (Kiew 1886).

Verf. hat 34 während des 40jährigen (1844—1885) Bestehens der *Kiew'schen* Universitätsklinik daselbst behandelte Fälle von *Pneumothorax* gesammelt und namentlich auf ihr Verhalten gegenüber den Grunderkrankungen und ätiologischen Ursachen untersucht. Die Hauptergebnisse dieser Untersuchungen wollen wir in Kürze mittheilen, indem wir hinsichtlich der beigefügten, in mancher Hinsicht interessanten Krankengeschichten den Leser auf das Original verweisen.

Pneumothoraces bei bewiesener Tuberculose bildeten 2,8% aller **stationären tuberculösen Kranken** (bei Chambers 3,77%, bei A. Biach 1%, bei Weil 3,8% und bei Powell 5%).

Pneumothoraces tuberculösen Ursprungs machten 56% der **Gesammtsumme der Pneumothoraces aus.** (Bei Saussier 62%, bei Hughes 76%, bei Biach 78%, bei Weil 84%, bei West 90% und bei Fräntzel gar 93,5%).

In 2,93% aller Pneumothoraxfälle war **Gangraena pulmonum** die Ursache derselben (bei Saussier 5,34%, bei Hughes 6,55%, bei Biach 7,08%); in 5,88% — die **Pleuropneumonie** und je in 8,82% — **Empyeme** (bei Saussier in 22%, bei Hughes in 13%, bei Biach in 5%, bei Chwostek in 3%) und **Traumen** (bei Biach in 3,48%).

Empyeme mit Pneumothorax machen 1,75% aller **Pleuritiden** aus.

Die Existenz einer **primären Form von Pneumothoraces** (Spontan-Pneumothorax, Pneumothorax sans perforation, Pneumothorax ex vacuo) will R. ebenso wie auch Ewald, Eichhorst und Fräntzel nicht zugeben.

Pneumothoraces in Folge eines Infarctes sind überhaupt eine grosse Seltenheit. In der *Kiew'schen* Klinik ist überhaupt nur ein einziger Fall dieser Art gewesen (2,93% der Gesammtsumme der Pneumothoraces [bei Biach 0,43%]) und zwar infolge einer Mitral-Insufficienz.

Pneumothorax als Complication bei **Abdominaltyphus** macht in der R.'schen Statistik 2,93%, **Pneumothorax e causa ignota** 11,76% aller Pneumothoraces aus.

Männer erkrankten an Pneumothorax bei weitem öfter als Frauen und zwar bildeten erstere 85,35%, letztere nur 17,65%. Das für diese Erkrankung günstigste **Alter** liegt zwischen dem 21—30. (50%) und dem 31.—40. Jahre (fast 26,5%). Die **Dauer** der Erkrankung bis zum Verlassen der Klinik resp. bis zum letalen Ausgang beträgt durchnittlich 8 Monate. In 5 Fällen wurden die Patienten vollkommen gesund, 10 Kranke verliessen die Klinik entweder in demselben Zustande oder gebessert; in 19 Fällen trat letaler Ausgang ein. Einmal hat R. selbst einen **recidivirenden Pneumothorax** gesehen. Kn.

zur Nieden: Zelte und Nothbaracken, deren Gerüste aus Stangen und Draht nach Art der Baurüstungen zusammengesetzt werden. (Deutsche Militärärztl. Zeitschr. Heft 4, 1886).

Verf. hält es für seine Pflicht in obengenannter kleiner Studie, der einzelne Zeichnungen beigefügt sind, darzuthun wie es leicht möglich ist, in Friedenszeit bei Ausbruch von Epidemieen und in Kriegszeit bei plötzlicher Ansammlung grosser Truppen-Massen, aus einem Material, welches überall leicht und zu mässigen Preisen zu erlangen ist, eine Behausung zu schaffen, die auch im Winter bewohnbar ist und auch den hygienischen Anforderungen Rechnung trägt. Das Nähere ist im Original nachzusehen. —i—.

C. Lauenstein: Eine vereinfachte Technik der Atheromexstirpation. (Centralblatt für Chir. № 26).

Die Exstirpation der Atherome der Kopfschwarte macht oft Schwierigkeiten, weil die Haut über denselben so verdünnt ist, dass beim freien Schnitt der Balg leicht angeschnitten wird. Verf. empfiehlt folgendes Verfahren: Man macht am tiefsten Punct der Basis der Geschwulst (z. B. am Hinterhaupt) da wo Haut und Atheromkapsel sich von einander getrennt haben, einen 1—$1\frac{1}{2}$ Cm. langen radiären Schnitt durch die Haut, führt durch diesen Spalt den schmalen Stiel des gebrauchten Messers oder ein ähnliches Instrument zwischen Haut und Balg vor, je nach der Grösse der Geschwulst mehr oder weniger weit, was ausserordentlich leicht gelinge und mache von dem Hautspalt aus mit dem Messerstiel einige streichende Bewegungen nach rechts und links und trenne dadurch mit Leichtigkeit Balg und Haut von einander. Die Elasticität des Atheroms gestatte, dass man fast die ganze Circumferenz der Geschwulst auf diese Weise in wenigen Secunden ablöse. Dann durchschneidet man von dem Spalt aus mit einem Scheerenschlage die Haut über der Kuppe des Atheroms, so weit erwünscht, und schält dasselbe in unversehrtem Zustande von den Stellen los, wo es etwa noch haftet. Oft blutet es gar nicht in Folge der stumpfen Manipulationen. Die Wunden sind nicht gequetscht. T.

W. Focke: Zur Therapie der Rachendiphtherie. (Centralbl. f. kl. Med. 1886, № 35).

Focke behandelt die Diphtherie mit Kali chloricum. Die Wirkung dieses Mittels besteht in seinem hohen O gehalt. Derselbe kommt besonders zur Wirkung, sobald das chlorsaure Kali mit irgend einer stärkeren Säure in Berührung kommt, so ist es z. B. mit Salz- oder Schwefelsäure eines der kräftigsten flüssigen Oxydationsmittel. Seitdem Verf. das chlorsaure Kali mit Salzsäure nehmen lässt, ist der Verlauf der Krankheit ein viel günstigerer, als zu der Zeit, wo das chlorsaure Kali ohne Salzsäure gegeben wurde. Verf. hat auch andere gepriesene Mittel gegen die Diphtherie angewandt, ist aber immer wieder auf das chlorsaure Kali zurückgekommen.

In den letzten Zeiten, wo auf die Giftigkeit dieses Mittels aufmerksam gemacht worden ist, giebt es Verf. in kleineren Dosen, doch will es ihm scheinen, dass die Behandlung des einzelnen Falles jetzt mehr Zeit in Anspruch nimmt. Verf. lässt beide Arzeneien Kali chlor. 4,0, Syrup sacch. 20,0, Aq. 200,0 und Acid. mur. 3,0, Syrup rub. id. 20,0, Aq. 200,0 bis zum Verschwinden des Fiebers stündlich, später zweistündlich reichen und zwar: Erwachsenen je ein Esslöffel, Kindern je einen Theelöffel und Säuglingen je $\frac{1}{2}$ Theelöffel. Die Vorzüge des Mittels sind folgende:

1) Das Fieber verschwindet in 36—48 Stunden.

2) Es treten keine erheblichen Schwellungen der Lymphdrüsen ein und

3) Es kommen keine septischen Erscheinungen vor.

Die Larynxstenose kann durch diese Behandlung nicht verhindert werden, wenn die Krankheit von vornherein den Kehlkopf ergriffen hat. Ebenso lässt das Mittel im Stich, wenn dasselbe erst später, nach bereits eingetretener Sepsis, zur Anwendung kommt. L—n.

Baldi: Ueber den Einfluss der Durchschneidung der hinteren Spinalnervenwurzeln auf die coordinirten Bewegungen. (Lo Sperimentale).

Abtrennung derjenigen spinalen Wurzeln, deren Nerven das Hinterbein eines Hundes versorgen, bewirkt eine Anästhesie des Gliedes, deren Stärke direct proportional der Anzahl von durchschnittenen den betreffenden Plexus bildenden Wurzeln ist; die begleitende Ataxie blieb bestehen, wenn sämmtliche, den Plexus constituirenden Wurzeln durchschnitten, verschwand aber nach einiger Zeit, wenn der Schnitt nur einen Theil der Wurzeln getroffen hatte. B. ist in Be-

treff der Ataxie der Ansicht, dass die Centren nur dann des Vorhandenseins der Muskelsensibilität bewusst werden, wenn nur irgend eine, selbst unbedeutende Muskelcontraction vorhanden ist. Die operirten Thiere gaben den anästhetischen Gliedern ungewöhnliche und unbequeme Stellungen vollständig unbewusst, gingen vollkommen ataktisch; die einige Male auftretende Besserung hing nach B. nicht von functioneller Compensation, sondern von der Geringfügigkeit des operativen Eingriffs ab.

(Cincinnati Clinic and Lancet 20. Febr. 86).

E. Fränkel (Breslau): **Ueber Localanästhesie bei der Perinäoplastik durch subcutane Cocain-Injectionen.** (Centralbl. f. Gynäkol. № 25).

Bei den recht schmerzhaften Operationen am Perinäum hat Verf. mit ausgezeichnetem Erfolge das Cocain in subcutaner Injection als Anästheticum gebraucht, während die äusserliche Application durch Aufträufeln oder Aufpinseln den gewünschten Zweck nicht erreichen liess. Es ist das um so wichtiger als es sich bei diesen Operationen öfters um anämische, fettleibige, mit Degeneration des Herzens behaftete Personen handelt, wo die Chloroformnarcose eine directe Lebensgefahr involvirt, während das Leiden selbst, wegen dessen operirt wird, meist wohl ein in hohem Grade belästigendes, aber kein gefährliches ist. F. injicirt eine halbe Pravaz'sche Spritze voll einer 10%igen Lösung rechts und links von der Rhaphe, im Ganzen also 0,1 Grm., eine ziemlich starke Dosis, doch hat er nie üble Folgen davon gesehen; im Uebrigen sei Amylnitrit ein gutes Gegengift gegen Cocainvergiftungserscheinungen. —t.

F. Engelmann (Kreuznach): **Cocain bei unstillbarem Erbrechen der Schwangeren.** (Centralblatt für Gynäkologie. № 25).

Verf. wandte bei einer Drittgeschwängerten mit unstillbarem Erbrechen alle angerathenen Mittel ohne Erfolg an, nur subcutane Morphiuminjectionen brachten vorübergehende Erleichterung, die aber von merklicher Verschlimmerung gefolgt war. Auch die Aetzung der Portio blieb erfolglos, Pat. war zum Skelet abgemagert, da sie nicht einmal einen Schluck Wasser geniessen konnte, und es schien nichts übrig zu bleiben als die Cervixdilatation zu machen auf die Gefahr hin einen Abort hervorzurufen. Vorher wurde noch ein Versuch mit Cocain gemacht und Pat. erhielt drei mal täglich 10 Tropfen einer 10%igen Lösung. Schon nach der ersten Gabe trat Besserung ein, am andern Tage konnte Pat. Nahrung zu sich nehmen und erklärte sich für gesund; noch 2 Tage lang wurde das Mittel in kleineren Dosen fortgegeben, dann ausgesetzt. Erbrechen trat nicht wieder ein, unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. —t.

Polaillon: Extraction einer Gabel aus dem Magen durch Gastrotomie. (Sitzungsbericht der Société de Chirurgie 11. Aug. nach Sémaine médicale. 34, 1886).

Ein wegen der diagnostischen Schwierigkeiten interessanter Fall. Der 25jährige Schwertschlucker A. C. giebt an, dass er am 8. August 1886 beim Verschwindenlassen von Gabeln im Rachen einen Erstickungsanfall bekommen und dabei de facto die Gabel, mit dem Hefte voran, verschluckt habe. Versuche, sie zurückzubefördern, misslangen. Leicht blutig verfärbte Sputa sind einige Male aufgetreten, sonst keine Beschwerden, so dass Pat. Tags darauf schon weiter Vorstellungen gab. Nach ein paar Tagen traten jedoch Schmerzen im Epigastrium auf. Auf Polaillon's Klinik gab er genaue Angaben über die Lage der Gabel, nämlich sie läge quer im Magen, etwas oberhalb des Nabels etwa in einer Linie von links nach rechts und von oben nach unten, das runde Heft im rechten Hypochondrium, etwas unter und nach aussen vom Nabel, das Zinkenende tief oben im linken Hypochondrium. Die Gabel sei aus Eisen und von grossem Caliber. Bei leerem Magen leide er mehr, daher er gezwungen sei, häufig zu essen. Sonst nichts Abnormes, kein Blutauswurf, kein Erbrechen. Die Untersuchung des Abdomens ergab nichts Positives. Polaillon glaubte wohl rechts in der Tiefe einen Körper durchzufühlen, bei Druck auf welche Pat. Schmerzen in der Herzgegend angab. Die Einführung der Oesophagussonde mit metallischer Spitze ergab auch nichts. Das negative Resultat und die Angst des Schwertschluckers vor dem Cathetrismus liessen P. sogar an Simulation denken.

Zur weitern Diagnose verhalf P. der Electrotechniker Trouvé. Er construirte eine Sonde mit electrischer Glocke, doch konnte nur *ein* mal ein Ton gehört werden, und dieser wurde nur einen Bruchtheil einer Secunde lang von P., Trouvé und einem Internen gehört, so dass die Zweifel nicht gehoben waren. Jetzt construirte Trouvé weitere Apparate, mit denen folgende Encheiresen gemacht wurden:

1) eine äusserst empfindliche Magnetnadel oscillirte zur Bauchwand des Pat. hin, wenn er sich ihr näherte. Sie folgte den Bewegungen des Pat.

2) ein grosser Elektromagnet, einige Millimeter vor die Bauchwand placirt, veranlasst plötzlich, wenn der elektrische Strom durchgeleitet wird eine kleine Vorwölbung in der Bauchwand, wie wenn ein Körper im Abdomen gegen den Elektromagneten herandränge.

3. Hing man den Elektromagneten an einer Schnur in der Magengegend des Pat. auf und liess dann den Strom passiren, so oscillirte der Magnet und legte sich an die Haut des Pat.

Da auf diese Weise die Diagnose gesichert, schritt P. zur Operation, der Gastrotomie, wobei er noch zu erörtern für nöthig findet, warum er nicht per oesophagum die Extraction versucht.

Die Operation bis zur Extraction und diese selbst bietet nichts Besonderes. Die Lage der Gabel genau so, wie Pat. angegeben. Darauf wird der Magen mit Catgut genäht (Kürschnernaht) und in die Bauchhöhle versenkt. Naht der Bauchwandwunde mit 4 Silberdrähten, Lister. Der Wundverlauf bis jetzt gut. P. lässt am 7. Sept. durch Larrey mittheilen, dass es Pat. sehr gut gehe.

Nach einigen epikritischen Bemerkungen über die Schwierigkeiten der Diagnose spricht Verf. zum Schluss die Behauptung aus, er sei der erste, der den Magen nach Vernähung desselben in die Bauchhöhle versenkt habe und fährt fort: «un avenir prochain va dire, si le succéis consommera mon innovation opératoire». Diese Täuschung des Autor muss Ref. zurechtstellen. Es mag vielleicht der Fall sein, dass nach Extractionen von Fremdkörpern durch Gastrotomie dieses bis jetzt nicht geschehen ist, Ref. fehlen im Moment die Data. Jedenfalls ist die Vernähung der Magenwand und Versenkung des Magens in die Bauchhöhle bei andern Gelegenheiten häufig genug geschehen. So hat (in unserer Zeitschrift 1885) Tiling einen mit Genesung endenden Fall beschrieben, in dem er nach einer Perforation der hintern Magenwand diese mit Seiden-Nähten genäht und den Magen versenkt. Dabei hatte T. gar nicht daran gedacht, dieses besonders erwähnen zu müssen, da ihm Analoga in jeder Magenresection vorlagen. N.

Th. Dunin: Ueber die Ursache eitriger Entzündungen und Venenthrombosen im Verlaufe des Typhus abd. (Deutsch. Archiv. f. klin. Med. B. 39, Heft 3 u. 4).

Seit der Entdeckung des Typhusbacillus wurde derselbe ausser in den Darmgeschwüren noch in den Lymphdrüsen, in der Milz und in der Leber demonstrirt und die dort vorkommenden Processe sind auf die Anwesenheit des betreffenden Bacillus zurückzuführen. Die Entstehung anderer Typhussymptome als Muskel-, Haut-, Lungenparenchymveränderungen ist dagegen noch total unbekannt und der Antheil des Typhusbacillus an denselben bleibt vollkommen ungewiss. Bis jetzt ist es nur gelungen den Typhusbacillus in einer eitrigen Entzündung der Pia mater zu beobachten (Klebs). Bedenkt man wie z. B. der Tuberkelbacillus oder die Spirochäten im Ohre Otitis suppurativa verursachen, so muss auch die Behauptung möglich erscheinen, dass die, im Verlaufe des Abdominaltyphus vorkommenden Eiterungen das Resultat einer unmittelbaren Wirkung des Typhusbacillus sein könnten. Im Allgemeinen kommen eitrige Entzündungen beim Typhus häufig vor, doch war ihre Entstehung bis jetzt noch ganz dunkel. Verf. untersuchte bei mehreren Typhuskranken, bei denen es zu verschiedenen Abscessbildungen gekommen war, den Eiter auf Mikroorganismen und stellte mit demselben Culturen an. Er fand jedes Mal, gleichviel ob der Eiter aus einem gewöhnlichen Abscess, oder einer Parotitis oder aus einer eitrigen Mittelohrentzündung stammte, den Staphylokokkus aureus Rosenbach's; es ist möglich, dass der Staphyl. albus zugegen war, da beide Formen gar oft zusammen vorkommen. In einem Falle, der zur Section kam, enthielt die Leber eine Masse kleiner Abscesse, in deren Eiter derselbe Mikrokokkus gefunden wurde und ein anderes Mal fanden sich diese Mikrokokken im Blute, das einem Lebenden mit der Pravaz'schen Spritze aus der Milz entnommen war.

Die von dem Verf. vorgenommenen Impfungen ergaben dieselben Resultate wie die von Rosenbach. D. glaubt, dass die eitrigen Entzündungen im Abdominaltyphus nicht von den Typhuskok. stammen, sondern wie es schon Eberth bereits ausgesprochen hat, den Eitermikrokokken ihre Entstehung verdanken und zwar denselben, welche überhaupt alle Eiterungen zu Stande bringen. Da Verf. ausser dem Staphylok. aureus in einigen Fällen die Rosenkranzformen beobachtete, so sieht er sich genötnigt auch den Staphylokokkus pyogenes als gleichzeitige Ursache der Eiterung anzusehen.

Es fragt sich nun, wie gelangen diese Mikrokok. in das Gewebe? Es ist sehr wahrscheinlich, dass sie aus dem Verdauungscanal ins Blut gelangen und vielleicht in dem Momente, wo die necrotisirten Theile der Darmdrüsen abfallen. Dadurch wäre die Entstehung dieser eitrigen Entzündungen gerade in der letzten Typhusperiode leicht erklärlich. Dafür sprechen auch die anatomischen Untersuchungen von Klebs, der in der Umgebung der Darmgeschwüre, auf deren Boden, ja selbst in der Muscularis des Darms immer zahlreiche Mikrokokken gefunden hat.

Was die Entstehung der Venenthrombose beim Typhus betrifft, so wurde dieselbe früher einfach durch mechanische Ursachen, wie Herzschwäche, erklärt, doch genügt diese Erklärung nicht, weil die Venenthrombose nicht auf der Höhe der Krankheit, wo die Herzschwäche am grössten ist, erscheine, sondern in der Reconvalescenz. Verf. schliesst sich der Meinung Wernich's an, der die Venenthrombose als Resultat des Eindringens von Mikroorganismen in die Venen ansieht. Es ist Verf. nicht gelungen eine frische Venenthrombose zu untersuchen, daher citirt er die Untersuchungen von Doléris über die Venenthrombosen der unteren Extremitäten bei Wöchnerinnen. In allen diesen Fällen fand Doléris die Venenwände vollständig mit Mikrok. besät und hält deren Anwesenheit als unumgänglich zur Entwickelung eines Thrombus nöthig. Es ist

sehr wahrscheinlich, dass die Thromben im Verlaufe des Typhus auf dieselbe Art entstehen. Verf. beschreibt zwei Fälle von Venenthrombose, die bei jungen, kräftigen Leuten, nach einem leichten Typhus in der Reconvalescenzperiode ohne alle Circulationsstörungen entstanden. Welcher Art diese Mikrokokken sind, die die Venenthrombose bedingen, bleibt noch unklar, da noch keine genauen Untersuchungen darüber vorliegen. Man kann nur mit Bestimmtheit sagen, dass es keine Typhusbac. sind, weil die Thrombose doch in den letzten Krankheitsstadien entsteht, wo der Typhusbac. bereits untergeht. Fürs erste kann man annehmen, dass diese Mikroorg. auf demselben Wege, wie die Eitermikrok., d. h. durch die Darmgeschwüre in den Organismus gelangen; ob sie aber mit letzteren verwandt sind, darüber weiss man noch nichts.

Wir sehen also, dass in einigen Typhusfällen ausser der Grundkrankheit noch eine andere Infectionskrankheit zugleich verläuft und zwar eine eitrige Infection, die man in vielen Fällen Pyaemie nennen könnte. Es handelt sich hier also um eine sog. Mischinfection nach Brieger und Ehrlich. Es giebt Fälle, wo der Typhus Anfangs ganz normaliter verläuft; nach 2—3 wöchentlicher Dauer constanten Fiebers beginnt die Temperatur zu schwanken und diese Schwankungen werden sehr stark. Die Morgentemperatur fällt bei reichem Schweiss bis auf 36,0 und Abends steigt die Temperatur bei starkem Frostgefühl bis auf 40,0 und höher. Dieser Zustand dauert zuweilen 10—14 Tage und geht dann in die Reconvalescenz über. Dass man es hier mit keiner Malariainfection zu thun hat, beweist schon die Wirkungslosigkeit des Chinins gegen dieses Fieber. Dieses Nachfieber möchte Verf. als occulte Pyämie auffassen und dasselbe als Folge von Eindringen von Eitermikrok. ins Blut betrachten.

Bei anderen Infectionskrankheiten, wie bei Recurrens und Pneumonie fällt das Fieber mit dem Absterben der Parasiten, beim Abdominaltyphus aber nicht. Nach Eberth und Klebs sterben die Typhusbac. in der Mitte der 3. Woche ab und somit wäre der typhöse Process zu Ende. Die Milz und die Lymphdrüsen kehren zur Norm zurück, es bleiben nur noch die Geschwüre. Das Fieber dauert aber fort, nur wird aus dem constanten Fieber ein remittirendes resp. ein intermittirendes. Dieses intermittirende Fieber am Ende des Typhus will Verf. von der Anwesenheit der Mikrokok. im Blute ableiten, die durch die Darmgeschwüre ins Blut gelangt sind.

L—n.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Cornil et Prof. V. Babes: Les bacteries et leur role dans l'anatomie et l'histoire pathologique des maladies infectieuses. II. edition. Paris. Felix Alcan, editeur. 1886, 839 pag.

Die nunmehr vorliegende 2. Auflage dieses Werkes muss als eine in jeglicher Beziehung musterhafte bezeichnet werden und macht sowohl den Autoren wie dem Verleger die grösste Ehre.

Vor Allem müssen wir die erfreulichste «Ojectivität» hervorheben, die sich namentlich bei Beurtheilung der deutschen Arbeiten bemerkbar macht. Desgleichen berührt es bei der heut zu Tage üblichen Unsitte, die nationale Frage auf das Gebiet der Wissenschaft zu übertragen, besonders angenehm, wenn die Autoren in ihrer Vorrede dem Prof. Koch ihren speciellen Dank für seine kritischen Bemerkungen und Hinweise auf Ungenauigkeiten in der I. Auflage aussprechen.

Das Werk steht auf der Höhe der neuesten Forschung und finden wir namentlich die Wuthgift-Impfungsfrage bis zum April a. c. fortgeführt. Ueberhaupt haben wir bisher kein Werk, welches uns in kritischer, klarer Weise so genau mit allen Details der Bacterienfrage bekannt macht und dabei künstlerisch vollendete, sehr zahlreiche Abbildungen bietet (im Ganzen 348), welche meist mit der entsprechenden Färbung wiedergegeben sind. Auch die farbigen Abbildungen von Culturen sind wahrhaft meisterhaft.

Es kann wohl gegenwärtig Niemand über pathogene Mikroorganismen arbeiten, ohne das vorliegende Werk als Grundlage zu benutzen.

P.

Ed. Lesser: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. I. Theil. Hautkrankheiten. II. vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig, F. C. W. Vogel, 1886.

Nach kaum Jahresfrist erscheint das vorliegende Buch bereits in 2. Auflage und ist das schon an und für sich ein Zeichen, dass es einem Bedürfniss entsprochen hat. Wir haben bereits bei Besprechung der 1. Auflage unsere Ansicht über die quasi systemlose Anordnung des Stoffes ausgesprochen, sonst können wir dem Buche nur Gutes nachsagen. Die neue Auflage weist eine Reihe neuer Zeichnungen und Phototypien vorzüglicher Art auf und scheint es uns in der That sehr praktisch, wenn seltene Affectionen, wie z. B. Lepra auf diese Art dem Leser bildlich vorgestellt werden, nur dürfen die Kosten des Buches dadurch nicht zu sehr steigen. Noch praktischer wäre vielleicht ein apart zu kaufender billiger phototypischer Atlas.

Um sich kurz über das Gebiet der Hautkrankheiten zu informiren ist Lesser's Buch entschieden empfehlenswerth, wegen seiner knappen, klaren Darstellungsweise.

P.

Vermischtes.

— *Ordensverleihungen*: *Der St. Stanislaus-Orden I. Classe*: Den wirkl. Staatsräthen: den Corpsärzten des I. Armeecorps, Dr. A. Wassiljew; des II. Armeecorps, Dr. Wilh. Katché; den Oberärzten der Militärhospitäler: in Moskau — Dr. Th. Dubinski und in Wilna — Dr. Stackmann, sowie dem Arzte für besondere Aufträge V. Classe bei der kauk. Mil.-Medicinalverwaltung Dr. Joh. Heydemann. *Der St. Wladimir-Orden III. Classe*: Dem Mil.-Med.-Inspector des Warschauer Mil.-Bezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Shukowski; den Staatsräthen: dem Gehülfen des Mil.-Med.-Inspectors des Warschauer Militär-Bezirks Dr. Lukomski; dem Bezirksoculisten des kaukas. Mil.-Bezirks Dr. M. Reich; dem Gebietsarzt des Trans-Baikal Gebietes Krzeczkowski; den Divisionsärzten Carl Wigand, Schulgin, Tabouré, Kuleschow, Wyssokossow, Martschenkow, Klimontowitsch und Makowski; den Oberärzten: des Militär-Bezirks in Batum, Dr. Casimir Severin und des finnischen Leibgardereg. Dr. Georg Schmidt. *Der St. Wladimir-Orden IV. Classe*: dem Oberarzte des Ujasdowschen Mil.-Hospital in Warschau, Staatsrath Dr. Demtschenko; den Oberärzten der Tula'schen Gewehrfabrik, Ed. Wiegand und der Nikolai-Akademie des Generalstabes V. Pokrowski. *Der St. Annen-Orden II. Classe*: dem Oberarzt des Wladikawkas'schen Mil. Hospitals, Dr. Ed. Schmidt, dem älteren Ordinator des Seemenow'schen Mil.-Hospitals Dr. Ludwig Schroeder und dem jüngeren Arzte des Seemenow'schen Leibg.-Reg., Ad. Dannenberg.

— Die Redaction der russischen medicinischen Wochenschrift «Landschafts-Medicin» (Земская Медицина) macht bekannt, dass diese Zeitschrift in eine Monatsschrift umgewandelt werden wird. «Um Irrungen bezüglich der Subscription zu vermeiden», heisst es in dieser Bekanntmachung, «wird die Zeitschrift für's Erste eingehen und im October oder December als Monatsschrift zu erscheinen anfangen. Der Abonnementspreis für den Jahrgang ist auf 3 Rbl. festgesetzt.

— Ein *chirurgisches Privat-Hospital* für statonäre Kranke ist, wie die «Новости» melden, dieser Tage von Dr. K. Reyher in St. Petersburg eröffnet worden.

— Aus dem soeben erschienenen *Personalverzeichniss der Universität Dorpat* theilt die «N. D. Ztg.» folgende Notizen über den Bestand der Studirenden am 1. September 1886 mit. Es studiren Theologie 235 (am 1. Februar d. J. 219), Rechtswissenschaft 260 (257). Diplomatie 4 (3), Medicin 748 (743), Pharmacie 120 (119), Philosophie 1 (1), altclassische Philologie 57 (65), vergleichende Sprachkunde 31 (25), russische Sprache und Literatur 13 (8), politische Oeconomie und Statistik 64 (61), Geschichte 56 (52), Mathematik 38 (36), Astronomie 5 (3), Physik 6 (6), physikalische Geographie 1 (1), Chemie 54 (48), Mineralogie 2 (1), Botanik 1 (3), Zoologie 10 (5), Oeconomie 22 (24). Technologie 6 (5). Im Ganzen 1734 (1685). Von diesen sind gebürtig aus Livland 613, Kurland 364, Estland 148, aus anderen Theilen des russischen Reiches 507, aus dem Zarthum Polen 77, aus dem Ausland 25. Die Zahl der nicht immatrikulirten Zuhörer beträgt 17.

— *Verstorben*: 1) Am 1. September in Jaroslaw der frühere Divisionsarzt der 35. Infanterie-Division Dr. A. Awajew, über 70 Jahre alt. 2) Der Misanow'sche Stadtarzt Gorain. 3) In Sewastopol der dortige Stadtarzt A. Kutschewski. 4) Am 22. August in Tiflis Dr. Dawydow.

— Die Militärhospitäler in Kielce, Werny, Lublin, das Alexander-Militär-Hospital und das Halbhospital in Kuldsha sind in örtliche Lazarethe umgewandelt worden. Die Bettenzahl dieser Lazarethe bleibt unverändert.

— Die diesjährige *Cursaison in den kaukasischen Bädern*, welche vor Kurzem ihr Ende erreicht hat, ist wie die «Russ. Medizina» berichtet, keine befriedigende gewesen. Häufiger Regen, nicht selten auch kühle Witterung und heftige Winde haben störend gewirkt. Die Zahl der Badegäste ist auch eine geringere gewesen, als im vorigen Jahre.

— Wie die «Sibirische Zeitung» mittheilt, giebt sich in Tomsk ein Feldscheerer, Namens Gremjatschewski, welcher für Abtreibung der Leibesfrucht dorthin verschickt worden ist, für einen Arzt aus und prakticirt dort bereits mehrere Jahre ungehindert.

— Zum Delegirten der Odessaschen balneologischen Gesellschaft auf dem balneologischen Congress in Biarritz ist, nachdem Dr. Schorstein abgelehnt hat, Dr. Mifle gewählt worden. Bekanntlich hat die Odessasche Stadtverwaltung 500 Rbl. zu dieser Reise hergegeben.

— Nach den letzten Nachrichten aus *Wladiwostok* ist die am 4. September unter den Koreanern ausgebrochene *Choleraepidemie*, dank der völligen Isolirung der an der Cholera erkrankten Personen, in schnellem Abnehmen begriffen. Am 18. und 19. September erkrankten 2 Russen, gestorben 1 Koreaner, genesen 2 Russen und 3 Koreaner, krank verblieben 4 Russen und 4 Koreaner. Am 20. und 21. Sept. erkrankten 2 Mansen, gestorben 2 Mansen, genesen 2 Russen; es verblieben krank 2 Russen und 4 Koreaner. Während der letzten Tage sollen keine Neuerkrankungen vorgekommen sein.

— In *Korea* herrscht die *Cholera* bereits seit dem Anfang dieses Jahres und zwar trat sie zuerst in Fusan auf, wohin sie von Nagasaki eingeschleppt war. In Folge der unhygienischen Verhält-

nisse, der Sorglosigkeit und Armuth der Bevölkerung Koreas hat die Seuche sich schnell über die ganze Insel verbreitet.

— Aus *Triest* meldet der Telegraph vom 6. October (24. Sept.) 19 Erkrankungen und 3 Todesfälle, aus Pest 10 resp. 7. In *Szegedin* ist das Auftreten der Cholera jetzt ebenfalls constatirt. Am 5. October (23. Sept.) sind dort bereits 28 Erkrankungen und 7 Todesfälle an der Cholera vorgekommen.

— Die *zweite allgemeine Sitzung der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin* wurde am 22. September durch den ersten Geschäftsführer Prof. Dr. Virchow mit der Mittheilung eröffnet, dass bis zu diesem Tage im Ganzen 5603 Theilnehmer an der Versammlung (und zwar 2214 Mitglieder, 1914 Theilnehmer und 1475 Damen) angemeldet waren. Nachdem hierauf Herr Pohlmann aus Buffalo (Amerika) Gruss und Glückwünsche im Namen des Naturforschervereins der Vereinigten Staaten abgestattet, bestieg Prof. Ferd. Cohn (Breslau) die Rednertribüne um seinen angekündigten Vortrag über «Lebensfragen» zu halten. Es folgten sodann die Vorträge von Prof. His (Leipzig) über «die Entwickelung der zoologischen Station Neapel und das wachsende Bedürfniss nach wissenschaftlichen Centralanstalten», von dem Afrikareisenden Dr. G. Schweinfurth (Cairo) «Ueber Europas Aufgaben und Aussichten im tropischen Afrika» und zum Schlusse von Prof. Stricker (Wien) «Ueber den Werth des Anschauungsunterrichts», woran sich die Demonstration seines elektrischen Mikroskops schloss. Wir können leider auf diese geistvollen und interessanten Vorträge welche jedesmal mit rauschendem Beifall von den Zuhörern aufgenommen wurden hier nicht näher eingehen, da uns einerseits der nöthige Raum zu einer genügenden Wiedergabe nicht zur Verfügung steht, anderntheils einige Vorträge, wie z. B. der Schweinfurthsche, den Aufgaben unserer Wochenschrift zu fern liegen. In derselben Sitzung stellte Prof. Virchow den Antrag, eine Commission zur Vorberathung von eventuellen Statutenänderungen zu wählen, welche dann im nächsten Jahre in der Plenarversammlung berathen werden könnten. Bekanntlich ist die Naturforscherversammlung nur eine lose Vereinigung, ohne beständige Organe, ohne jeglichen Besitz und nach dem Schluss der Sitzungen ohne ein einziges Mitglied. Während der Zwischenzeit zwischen je zwei Versammlungen verbleiben nur zwei Geschäftsführer der Gesellschaft. Es handelt sich nun um die Frage, ob in Zukunft die Mitgliedschaft der Versammlung dauernd werden soll, zweitens ob es künftig einen dauernden Vorstand geben soll, der unabhängig sein würde von der lokalen Geschäftsführung und drittens, ob die Gesellschaft eine Corporation werden soll, die eigenen Besitz und eigenes Vermögen erwerben kann. Die Versammlung erklärte sich mit diesem Antrage einverstanden und wählte auf Vorschlag der Geschäftsführung eine Commission von 12 Mitgliedern [Kussmaul und Du Bary (Strassburg), Virchow und Hofmann (Berlin), Fresenius und Pagenstecher (Wiesbaden), Volkmann (Halle), Förster und Kronecker (Berlin), Quincke (Heidelberg), Zittel (München) und Römer (Breslau)], welche in der nächstjährigen Versammlung über etwa nothwendige Statutenänderungen Bericht erstatten soll.

— Am 16. Mai d. J. wurde in Antwerpen die Pharmacie corporative der zahlreichen Arbeitervereine dieser Stadt feierlich eröffnet, aus welcher die Vereinsmitglieder alle pharmaceutischen Präparate um 50% billiger als Nichtmitglieder erhalten und welche von einem Mitgliede der Genter Arbeiterpartei verwaltet wird, wofür er 3500 Fr. erhält. Die Antwerpener Arbeiter haben bereits ihre gemeinschaftliche Badstube und Bäckerei, und wollen eine solche Fleisch-, Kleider- und Wäschebude, Bibliothek und einen allgemeinen Versammlungssaal einrichten.
(Intelligenzbl. f. d. Stadt Bern 1886. — Mai 20. Med. Obsr. 18).

— Die japanesische Regierung hat vor Kurzem ein Gesetz erlassen, laut dessen jedes Kind im Verlauf seiner ersten 15 Lebensjahre 3 mal geimpft werden muss, das erste Mal im Laufe des ersten Jahres, dann noch 2 mal nach 5—7 Jahren; ausserdem sollen die örtlichen Behörden während einer Pocken-Epidemie die Einwohner impfen. (Sanitary Record, 1886, May. — Med. Obsr. 18).

— *Sitz und Stärke des Spitzenstosses* in Krankheiten des Herzbeutels, des Herzens und der grossen Gefässe. (London. Medic. Record).

Aus 80 Beobachtungen in der medicinischen Klinik von Neapel werden folgende Schlüsse gezogen:

1) Bei *Pericarditis* ist der Herzstoss im Allgemeinen stark und nach links von der Medianlinie gelegen.

2) Bei *Mitralisinsufficienz* ist der Herzstoss schwach, fast immer im 5., ausnahmsweise im 6. Intercostalraum zu fühlen, in der Hälfte der Fälle nach rechts von der Mamillarlinie gelegen.

3) Bei *Mitralstenose* ist der Herzstoss gewöhnlich stark, im 5. Intercostalraum, sehr selten im 6. nach links von der Mamillarlinie zu fühlen.

4) Bei *Aorteninsufficienz* ist der Herzstoss gewöhnlich stark und öfters hebend, fast immer im 6., selten im 5, noch seltener im 7. Intercostalraum zwischen Mamillar- und vorderer Axillarlinie zu fühlen.

5) Bei *Aortenstenose* ist der Spitzenstoss schwach, meistens im 5. Intercostalraum ein wenig nach aussen von der Mamillarlinie zu fühlen.

6) In einem Falle von *congenitaler Pulmonalstenose* befand sich der mittelstarke Spitzenstoss im 4. Intercostalraum zwischen Parasternal- und Mamillarlinie.

7) Bei *Aneurysmen der Brustaorta* befand sich der Spitzenstoss fast immer im 5. Intercostalraum in der Mamillarlinie oder nach links von ihr. (Cincinnati Lancet and Clinic. May 29. 1886).

— *Das Hymen in Mexico*, so lautet ein neues Werk des Prof. Flores, der folgende Schlüsse zieht:

1) Das gänzliche Fehlen des Hymens ist in Mexico selten.

2) Die beobachteten Formen sind: ringförmig (regelmässig oder nicht), lippenförmig, halbmondartig, in Hufeisengestalt.

3) Das gefranzte Hymen ist nur eine Varietät der anderen Formen.

4) Anomalien sind nicht selten (8%) und manche (doppelte Perforation) scheinen häufiger vorzukommen, als die Beobachter in Europa annehmen.

5) Die Form der Hymenöffnung ist in forensischer Beziehung wichtig, weil dadurch die Grösse des Widerstands eindringender Fremdkörper bedingt wird.

6) Die einzelnen Hymenformen bieten einen verschiedenen Widerstand dar, der, durch die mechanische Arbeit, welche zu seiner Ueberwindung erforderlich, gemessen, für das lippenförmige 6, das ringartige 4, das hufeisenförmige 3, das halbmondförmige 2 beträgt.

7) Dieser Widerstand der einzelnen Formen ist von grosser Wichtigkeit bei der Lösung von Fragen durch Sachverständige.

8) Die labiale Form wiegt vor der ringförmigen bei Mädchen bis zu 10 Jahren vor, später ist das Verhältniss umgekehrt.

9) Die Formen des Hymens, so weit es sich um Nothzucht handelt, müssen an Mädchen, die älter als 10 Jahre sind, studirt werden, da es zu dieser Zeit seine bleibende Gestalt angenommen hat und jetzt erst unzüchtigen Angriffen ausgesetzt werden kann.

10) Die Form des Hymens wechselt mit dem Alter der Mädchen.

11) Es entsteht aus der Vereinigung der Blindsäcke der Trompeten, ist also ein Bestandtheil der Scheide und der inneren Genitalien und stammt vom inneren Blatte des Blastoderma ab.

12) Das primitive Hymen ist nie perforirt.

13) Die Abweichungen resultiren aus der Drehung der Tuben oder aus verspäteter und unregelmässiger Resorption der Membran. (El Observador medico. — Rev. internation. d. sc. médic. 1886 № 31).

Дозв. ценз. Спб. 26. Сентября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von
Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 40. St. Petersburg, 4. (16.) October 1886.

Zur Casuistik der Purpura hämorrhagica

von

Dr. E. Masing.

(Schluss).

In Kürze lasse ich nun die 13 Krankengeschichten folgen — der eine Patient kam 2 mal zur Behandlung.

1) K. J. 12-jähriger Knabe, aufg. 16. Februar, todt 27. März 1867 (Dr. Todleben).

Bei der Aufnahme Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Fieber, Oedem des Gesichts, 6 Tage darauf die ersten linsengrossen Purpuraflecke am r. Ellbogen. 22. Februar Puls 120. Geschwitzt. *Gliederschmerzen.* 27. Februar *Schmerzen* in beiden Vorderarmen und Füssen, die geschwellt und mit feinen Hämorrhagien besetzt sind. Bauchdecken sehr empfindlich. 28. Februar blutiger Stuhl und blutiges Zahnfleisch. 1. März Purpura im Gesicht, bes. Ohren. Fieber fortdauernd. Gliederschmerzen schwinden. 6. März. Im l. Hypochondrium eine 2 handtellergrosse subcutane Hämorrhagie. Oedem des Gesichts geschwunden. 10. März. Reconvalescenz. 11. März. Neue Flecken, Stuhl und Urin blutig, Erbrechen, Fieber. 13. März. Geschwitzt. Purpura blasst überall ab. Durchfälle. 21. März Gesicht, Hände und Füsse wieder geschwollen ohne Flecken, aber starker Durchfall. 24. März. Wieder Schmerzen in den geschwollenen Händen. Durchfälle. Collabirt. Tod am 27. März. Keine Section.

2) M. P. 15-jähriger Dielbohner, aufg. 17. April, genesen 15. Mai 1867. (Dr. Lindes).

Vor 10 Tagen erkrankt, vor 2 Tagen Flecke. Jetzt über den ganzen Körper stecknadelkopf- bis erbsengrosse Flecke, auch auf den sichtbaren Schleimhäuten solche; Sputa blutig. Oft Nasenbluten. 2 blutige flüssige Stühle. Harn blutig. 19. April. Noch neue Purpuraflecke. Zunge und Lippen mit blutigen Krusten bedeckt. Mässige Blutung aus allen Körperhöhlen. Puls 90, Temp. erhöht. Ausser im Kopfe *keine* Schmerzen. 21. April 40,0 Puls 94. Purpura überall blasser. 23. April. Durchfall. Keine Höhlenblutungen mehr. 1. Mai. Durchfall sistirt. Flecke ganz blass. 5. Mai. Beginnt zu gehen. 8. Mai. Nur noch an den Unterschenkeln blasse Flecke. 15. Mai. Genesen.

3) A. P. 25-jährige Magd, aufg. 24. Juni, genesen 1. Juli 1870. (Dr. Lindes).

Früher ganz gesund, nur zu profuse Menses ab und zu. In den letzten 2 Jahren viel Nasenbluten, in den letzten 3 Monaten täglich, erst seit einer Woche keins. Im Herbst 1868 an den Beinen ebensolche Purpura wie jetzt, die nach einer Woche schwand. Vor 5 Tagen Beginn der jetzigen Purpura. Guter Ernährungszustand. Anaemie. Puls 84. Temp. normal. Leichtes Oedem der Unterschenkel. An beiden Beinen eine Menge isolirter hie und da confluirender linsen- bis thalergrosser Flecke von lividrother Farbe, die nicht durch Fingerdruck schwinden und druckempfindlich sind. Beide Knie und Fussgelenke durckempfindlich aber nicht bei Bewegungen. Zahnfleisch intact. Sonst gesund. Von Tag zu Tag werden die Flecke blasser. Oedem und Schmerzen schwinden. Genesen.

4) A. B. 45-jährige Magd, aufg. 28. März, genesen 18. April. (Dr Lehmann).

Wohnung seit Jahren dumpf und feucht. Der Mann erkrankte dort schwer an Rheumarthritis. Seit 5 Jahren keine Menses mehr. Nie pathol. Blutungen. Vor 9 Tagen Beginn der jetzigen Krankheit und zwar Schmerzen und Schwäche in den Beinen. 2 Tage darauf rothe Flecke an den Beinen, später am Rumpfe, Gesichte und Armen. — Guter Ernährungszustand. Kein Fieber. Im Gesichte dichte Flecke, die man für Erythema nodosum halten könnte, auf den Extremitäten aber handgrosse subcutane Hämorrhagien, etwas prominirend über die gesunde Haut, fahlroth, an den Rändern hellroth, kreisrund, dazwischen kleine erbsen- bis linsengrosse nicht druckempfindliche. Schmerzen in allen Gelenken, die äusserlich nicht verändert sind. Zahnfleisch blutig. Waden weich. 29. März. Sprunggelenke besonders schmerzhaft, einige neue Ergüsse dort. 1. April. Oedem der l. Hand, einige neue Flecke. Fortschreiten der Genesung. Entlassen.

5) A. J. 28-jähriger Fabrikarbeiter, aufg. 28. Februar, todt 6. März (Dr. Höppener).

Seit einem Monat leidend, besonders Kopfschmerzen. Vor einer Woche über den ganzen Körper kleine Petechien. Gestern früh kaum stillbare Epistaxis; gleichzeitig eine Menge neuer linsengrosser Petechien. Blass, mager, klein. Temp, 37,2, Puls 72. Hochgradige Anaemie. Ohnmachten. Zahnfleisch blutend. Haut dicht besäet mit linsengrossen lividen und frischrothen Petechien; ebensolche und grössere in der Schleimhaut der Lippen, Zunge und Wangen. Seit der Kindheit geschwellte Jugular-, Axillar- und Inguinaldrüsen. — 1. März. 38,2, 38,3. Puls 88. 2. März. 39,2, 38,5. Puls 96. Hämatarie. 3. März. 39,2, 38,8. Puls 96. Stühle mit reichlich Blut. 5. März. Blutung aus dem Munde. Tod.

Section von Dr. Hüber.

Todtenstarre der Beine. Haut des Gesichts, der vorderen Halsgegend, der Brust, des Unterleibes sowie aller Extremitäten ist mehr oder weniger dicht mit Petechien von rother bis dunkel blaurother Farbe besäet, die punctförmige oder linsen- bis 20 kopek. silbergrosse Flecke darstellen. Am grössten und dichtesten sind die Flecke auf dem Abdomen und den Innenflächen der Oberschenkel; auf dem Rücken- und den Streckseiten der Extremitäten sind sie vereinzelter. Leichenhyperämie nirgends sichtbar. Hautfarbe blassbräunlich. Haar dunkelblond. *Schädelhöhle.* Schädeldach auffallend dünn. Zwischen Dura und Pia mater über den l. Parietallappen ein mässiger Bluterguss, desgleichen an der Gehirnbasis über der Sella turc. und an der Unterfläche der Schläfelappen. Gehirnsubstanz sehr anämisch, ganz ohne Blutpuncte. In den Seitenventrikeln viel Serum. *Brusthöhle.* Lungen beide frei, an der Pleura costalis zahlreiche Petechien, auf der Lungenpleura vereinzelte. Oedem der Unterlappen, überall lufthaltig. Im Herzbeutel mehrere Unzen blutig gefärbten Serums, auf der Serosa vielfach Petechien. Herz von gewönlicher Grösse enthält in beiden Hälften wenig völlig flüssiges dunkles Blut. Herzfleisch

sehr blass und weich. *Bauchhöhle.* Dünndarm mässig aufgetrieben. An der Serosa visceralis und parietalis Petechien. Milz normal gross und fest, blutarm. Fettleber geringen Grades anämisch. Nieren durchweg anämisch, im r. Nierenbecken flüssiges Blut. Im Dünndarm blutig gefärbter Schleim, auf der Schleimhaut Petechien. Im Dickdarm schwarzrothe Fäces. Harnblase normal. Unter dem l. Sterno-cleido-mastoid. 3 vergrösserte Lymphdrüsen, die grösste haselnussgross, im Centrum verkäst. In der l. Achselhöhe eine wallnussgrosse geschwellte Drüse auf dem Durchschnitte von hellrother Farbe und in der Mitte käsig. In der Inguinalgegend eine bohnengrosse nicht verkäste Drüse.

6) A. G. 60-jähriger Arbeiter, aufg. 23. November, genesen 30. November 1879. (Dr. Bary).

Kräftiger Körperbau, bisher nie krank. 2 letzten Wochen heftige Schmerzen in den Extremitäten, darauf entstanden an beiden Armen und Beinen, besonders auf letzteren, Purpuraflecke. Kein Fieber, kein Durchfall. Von Tag zu Tag Flecke blasser. Schmerzen schwinden. Genesen.

7) J. R. 16-jähriger Tischler aufg. 10. Februar, genesen 22 März 1880. (Dr. Amburger).

Wohnung feucht. Essen reichlich und gut; nie krank gewesen, nie Blutungen gehabt. Keine Heredität. Seit vorgestern Purpuraflecke bei ungestörtem Allgemeinbefinden. Anaemie. Sonst Ernährung gut. Kein Fieber. Ueber den ganzen Körper livide, meist dichtstehende Petechien, auch auf der Mundschleimhaut. Keine Höhlenblutungen. Brustorgane gesund. Puls 74. 11. Februar. 37,4, 38,0. Grössere Ecchymosen. Urin ohne Eiweiss. 13. Februar. 37,4, 37,2. Zahnfleischblutung. 18. Februar. Volle Reconvalescenz, Petechieen blass. 19. Februar. 37,4, 38,4. 20. Februar. Frösteln. Abends 40,0. Kopfschmerz, profuse Epistaxis. 21. Februar. 39,2, 38,2. Puls 104. Colik und Durchfälle. Epistaxis. 23. Februar. 38,4, 38,2, keine Blutung. 24. Februar. 37,9, 37,0. Grosse Herpesblasen auf der Oberlippe. Petechien schwinden spurlos. Die hochgradige Anaemie, Durchfälle und intercurrente Fieber halten Pat. bis Ende März im Hospital. Dann genesen entlassen.

8) S. G. 20-jähriger Hausknecht, aufg. 19. October, entlassen 8. November 1881. (Dr. Johannson).

Seit 10 Tagen Fieber, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche. Seit 6 Tagen über den ganzen Körper bes. Extremitäten zahlreiche Ecchymosen. Etwas Durchfall. 36,6. — Neue Flecke entstehen nicht, die alten blassen ab und schwinden. Durchfälle hartnäckig, daher erst entlassen am 8. November.

9) A. T. 24-jähriger Fuhrmann, aufg. 3. Februar, genesen 7. Februar 1883. (Dr. Bary).

Kräftiger Körper. Seit 4 Tagen unter Schmerzen in beiden Beinen entstehen Petechien, die jetzt lividroth, verschieden gross, sehr dicht bei einander stehen. Kein Fieber, gute Verdauung. Nach 4 Tagen Flecke blass, keine neue. Entlassen.

10) K. D. 16-jähriger Tischler, aufg. 18. October, genesen 30. November 1881. (Dr. Johannsen).

Seit einer Woche Kopfschmerz, Schweiss. 3 Tage darauf Petechien über den ganzen Körper. Verdauung gut. Heute starkes Nasenbluten und in Folge dessen schwerer Collaps. 19. October. 39,2, 39,1. Keine Epistaxis. 20. October. 40,4, 39,0. 21. October. 39,4, 38,6. 22. October. 39,4, 38,1. Epistaxis. 23. October. 39,4, 39,0. 24. October. 38,2, 28,8. 25. October. 39,1, 39,1. Epistaxis. 27. October. 40,2. Von jetzt ab kein Nasenbluten mehr, die Petechien blassen ab und schwinden ganz, das Fieber schwindet, aber hartnäckige Durchfälle halten die Genesung bis zum 30. November auf.

11) J. T. 16-jähriger Fuhrknecht, aufg. 19. August, todt 21. August. (Dr. Hüber).

Auf der Aufnahme sehr collabirt. Vor 2 Wochen fieberhaft erkrankt, am 2. Tage der Erkrankung auf dem ganzen Körper dunkelrothe Petechien, besonders am Rücken und Kreuz. Seit einer Woche jeden Tag starkes Nasenbluten. Augenlider geschwellt und ecchymosirt. Herz und Lungen gesund. Leber und Milz vergrössert und druckempfindlich. Temp. 39,5—38,6. Trotz angewandter Analeptica collabirt Pat. noch mehr und stirbt. Keine Section.

12) K. G. 42-jähriger Typograph. 2 mal im Hospital. Vom 21. Juli bis 29. September und vom 18. October bis 8. December 1884. Genesen. (Dr. Amburger und Hüber).

Seit 3 Monaten Schmerzen in Händen und Füssen. Mager, blutarm, fieberlos. Verdauung gut. Keine Gelenkschwellungen. Schmerzen von wechselnder Intensität und Localisation in den Extremitäten, welche Abends oft Oedeme zeigen. Hände und Füsse bedeckt mit kleinen lividrothen Petechien. Harn normal. 27. Juli bis 4. August subfebrile Temp. bis 38,1. In diesen Tagen wird immer derselbe Vorgang beobachtet: eine Partie der oberen und unteren Extremität fängt an zu schmerzen, oedematös anzuschwellen und ist dann bald besäet mit linsen- bis bohnengrossen Petechien, die etwas über das Hautniveau prominiren. Allmählich blassen diese Flecke ab und schwinden spurlos, ebenso wie die Schmerzen und Schwellungen. Am 6. August Affection der r. Oberarms. 7. August l. Knie. 9. August l. Fussgelenk. 15. August l. Handrücken. 18. August r. Unterschenkel. 20. August r. Handrücken. Nach grösserer Pause, während alle Krankheitserscheinungen zurückgegangen waren, tritt am 30. August wieder frische Purpura auf beiden Unterschenkeln auf unter leichtem Fieber, dabei Durchfall; am 31. August Schmerz und Schwellung im r. Knie. 3. September der l. Unterarm geschwollen, ebonso beide Knie 5. September, viel neue Flecke. Auch am 19. September entstanden immer noch begrenzte schmerzhafte Schwellungen und auf ihnen subcutan Hämorrhagien, die in Form kleiner Papeln prominiren. Von da ab Reconvalescenz und genesen entlassen am 29. September.

Nach 3 wöchentlichem Aufenthalte zu Hause tritt er am 18. October wieder ins Hospital, um wesentlich dasselbe Bild mit täglichem Wechseln darzubieten. Am 1. November z. B. sind es beide Unterschenkel, die unter starken Schmerzen teigig anschwellen und sich mit Petechien bedecken; am 4. November dasselbe an der Streckseite beider Unterarme. 7. November beide Knie schmerzen und schwitzen dann ganz isolirt, dabei Erbrechen und Durchfall. 12. November r. Unterschenkel zeigt neue starke Ecchymosen. 19. November schmerzen beide Knie und Ellbogen ohne zu schwellen. 24. November besonders starke Schmerzen in den Zehen, Unterschenkeln und Händen, die erst nach einigen Tagen anschwellen. 3. December. Neue Ecchymosen in beiden Waden, dann langsame Besserung aller Symptome. Am 8. December verlangt er die Entlassung.

Endlich wurde im letztvergangenen Frühjahre in der Abtheilung Dr. Höppener's eine Frau behandelt, die zwar mehreres vom gewöhnlichen Verlaufe der Purpura Abweichendes darbot, doch aber wohl hierher gehört.

13) A. F. 36-jährige Arbeiterin, aufg. 10. April, todt 5. Juni 1886.

Vor 2 Wochen erkrankte sie an einer Pneumonie des l. Oberlappens. Vor 4 Tagen besonderes Gefühl von Schwäche und dabei erstes Auftreten von unterhäutigen Blutergüssen in den Beinen, später auch im Gesichte. — Kräftiger Körperbau, mittlerer Ernährungszustand. 40,5, 39,6 (Pneumonie). Mehr oder weniger umfangreiche, schwarze (dem Erfrierungsbrande gleichende) Hautstellen an beiden Fussrücken, an beiden Unterschenkeln, Kniescheiben, dem Gesässe, an beiden Wangen und der ganzen Nasenspitze. Die nähere Betrachtung ergiebt, dass es nicht Gangraen sondern Blutergüsse unter und in die sonst wohlerhaltene Haut sind. Ganz eigenthümlich ist die Localisation: fast symmetrisch auf beiden Seiten die am meisten prominirenden Körpertheile. Keine Höhlenblutung. 12. April. Auf den schwarzen Flecken kleine Brandblasen. 13. April. Neue Hämorrhagien und zwar einige 20 kopekensilbergrosse auf beiden Gesässhälften und an der linken Hand; am l. Unterschenkel der frühere Erguss grösser geworden (6 Ctm. lang und 3—4 breit), zu einem trocknen nekrotischen Schrof umgewandelt, der mit Brandblasen umgeben ist, ebenso am r. Unterschenkel aber ohne Grössenzunahme. An der l. Wade hat sich eine hühnereigrosse Brandblase ohne darunterliegenden Bluterguss gebildet, die mit schmutzigrother Flüssigkeit gefüllt ist. Ausserdem aber sind jetzt auf allen 4 Extremitäten eine Menge kleiner dunkelblau-rother Flecke, die alle druckempfindlich, etwas über die umgebende Haut erhaben sind und theilweise zusammenfliessen zu grösseren. Schmerzen in Händen und Füssen. 14. April. An der l. Hand die Spitze des Kleinfingers und eine Stelle am Ulnarrande durch Blutergüsse schwarz geworden. An mehreren der früheren Flecken, die jetzt schwarze nekrotische Schrofe darstellen, bilden sich Demarcationslinien. Sehr hohes Fieber immer, die entzündete Lunge zerfällt. 17. April. Die Schorfe im Gesicht stossen sich ab und hinterlassen ganz flache Substanzverluste. Die Schorfe auf der Knien und Unterschenkeln sind dicker, tiefer, hier viel Blasenbildung. An der Hand Schorfe ganz trocken. 26. April, die Substanzverluste im Gesichte verheilen, die kleinen Hämorrhagien auf den Extremitäten schwinden spurlos, die grossen Schorfe am Gesäss, Knien und Unterschenkeln sind jetzt fast gelöst, umgeben von eiternden Geschwüren. Phthisis pulm. fortschreitend. Ozaena der Nase. Durchfälle. Den Mai hindurch nimmt der Verfall stetig zu, trotzdem heilen die meisten Geschwüre, die oberflächlich waren, nur an der l. Hand, an beiden Knien und Unterschenkeln bleiben flache, schlecht granulirende Geschwüre mit scharfgeschnittenen, nicht infiltrirten Rändern. Von Purpura keine Spur mehr. Tod am 5. Juni.

Die Section ergab Zerfall der l. Lunge und zeigte, wie oberflächlich die Geschwüre waren, die darunterliegen Fascien und Muskeln waren ganz intact.

Es bestätigen die 13 Hospitalpatienten und mein Privatpatient die Beobachtungen Scheby-Buch's und Immermann's: I.) dass die Purpura meist von *Fieber* begleitet ist — 10 mal war zu irgend einer Zeit der Krankheit Fieber, 4 mal scheint es nicht der Fall gewesen zu sein, wenigstens ist von Fieber nicht die Rede. II.) Dann waren sehr häufig — 8 mal (: 14) *Durchfälle* mit oder ohne Erbrechen. III.) Die Complication mit Schmerzen und Schwellungen in Gelenken und Muskeln war hier ganz besonders oft — 8 mal (: 14); in Hamburg waren unter 73 Fällen nur 27 als Purpura rheumatica zu verzeichnen. IV.) Höhlenblutungen waren hier 6 mal (: 14) ungefähr in gleichem Verhältniss, wie in Hamburg; dagegen wurde hier Urticaria kein Mal beobachtet, während Scheby-Buch sie oft sah. V.) Das Alter der Patienten entspricht auch den sonstigen Erfahrungen, nämlich dass das jugendliche bevorzugt ist. 9 (: 14) hatten das 25. Lebensjahr nicht überschritten, die anderen waren 28, 36, 42, 45 und 60 Jahre alt. — Zur

Aufhellung der dunklen Aetiologie tragen die mitgetheilten Krankengeschichten nichts bei. Ueber Erblichkeit, Constitution, Lebensweise etc. lässt sich nichts Gemeinsames finden. Noch bleibt der Satz Immermann's in Geltung: «jeder Fall von transitorischer hämorrhagischer Diathese gehört um so sicherer der Purpura an, je weniger Positives sich über dessen Aetiologie eruiren und aussagen lässt.»

Ich schliesse mit der Erwartung, dass die Bacteriologie bald auch in der Purpura positive Entdeckungen machen wird, die jede kritische Prüfung bestehen können.

Ueber einige biologisch-chemische Eigenschaften der Mikroorganismen im Allgemeinen und über die Bildung der Ptomaine durch die Cholerabacillen im Speciellen.

Von

Prof. Dr. A. Poehl.

Mitglied des Medicinalrathes des Ministeriums des Innern.

In den meisten Fällen ist die Ptomainbildung der Lebensthätigkeit von Mikroorganismen zuzuschreiben, indem einzelne derselben die Eiweisskörper des sie umgebenden Mediums spalten. In den Verdauungswegen des lebenden menschlichen Organismus ist die Ptomainbildung eine gewöhnliche Erscheinung und ich begann meine Beobachtungen in dieser Richtung an den Mikroorganismen der Fäces. Bienstock[1]) hat bekanntlich in normalen Fäces überhaupt nur Bacillen gefunden und darunter *eine* Bacillenart, von der er behauptet (pag. 21), dass es der specifische Spaltpilz der Zersetzung des Eiweisses sei. Bei Gelegenheit der bacteriologischen Untersuchungen über die Desinfection von menschlichen Dejectionen, die ich gemeinsam mit Prof. Eichwald und Dr. Schneider ausgeführt[2]), hatte ich mich davon überzeugt, dass in den Dejectionen von Menschen, deren Magensaft nicht jene Rolle der Quarantaine spielte, welche Bienstock im normalen Zustand in dem Magensafte erkannte, die Anzahl der eiweisszersetzenden Mikroorganismen eine bedeutende ist. Wir hatten es bei unseren Untersuchungen mit den Fäces der mannigfaltigsten Kranken des Obuchow'schen Hospitals zu thun und daher fanden wir ausser den von Bienstock beschriebenen Bacillen auch viele Mikroorganismen, die keine Sporen führten, besonders Kokken. Die gleichzeitige Bildung von Oxydations- und Reductionsproducten im Darmtractus weist schon darauf hin, dass die Lebensthätigkeit der Mikroorganismen hier eine bedeutende Rolle spielt. Hoppe-Seyler[3]) hat die Einwirkung der Bacterien auf die Eiweisskörper mit der Wirkung der Aetzalkalien (Schützenberger[4]) verglichen und auf das gleichzeitige Auftreten von Oxydations- und Reductionsproducten verwiesen.

Die Ptomaine gehören zu den Reductionsproducten und somit glaube ich, dass wir bei Prüfung der Mikroorganismen auf ihr Vermögen Reductionsprocesse zu bedingen ein diagnostisches Mittel erhalten können, die Befähigung zur Ptomainbildung zu erkennen. Zu diesem Zwecke stellte ich eine Reihe von Versuchen mit den verschiedensten Mikroorganismen an. Um das Reductionsvermögen der Bacterien während ihrer Lebensthätigkeit zu erkennen, versetzte ich die Koch'sche Nährgelatine unter Beobachtung nachstehender Vorsichtsmaassregeln mit geringen Mengen (circa 0,05%) Eisenchlorid und rothen Blutlaugensalzes. Die geringe Menge der beiden Salze rief bei vergleichender Prüfung mit gewöhnlicher Nährgelatine keine auffallend hemmende Wirkung auf die Entwickelung der Colonien hervor. In sterilisirte Probircylinder, welche die obenerwähnte mit den Eisensalzen versetzte Nährgelatine enthielten, wurden durch Einstechen, unter Cautelen der Asepsis, vermittelst eines mit bestimmten Bacterien inficirten Platindrahtes in der Gelatine Culturen erzeugt. Einige solcher Stichculturen wiesen schon nach 12—24 Stunden deutliche Reduction durch Bildung von Berlinerblau am Ende des Impfstiches auf, bei manchen trat die Blaufärbung des Impfstiches später auf, bei manchen war selbst bei weitvorgeschrittener Verflüssigung der Gelatine keine Reduction zu beobachten. Sehr bezeichnend ist der Umstand, dass meist die Reduction einige Millimeter (4—8) unter der Oberfläche der Nährgelatine beginnt. Es scheint der Sauerstoff der Luft, welcher durch den, wenn auch sehr engen Stichcanal Zutritt hat, der Reduction hinderlich zu sein. Nach eingetretener Blaufärbung des Stichcanals, welche mit der Entwickelung der Mikroorganismen zunimmt, tritt häufig eine Blaufärbung der Nährgelatine auf, die von den reducirten Stellen des Stichcanals sich in der Nährgelatine gleichmässig ausbreitet. Aber auch in diesem Falle dringt die Blaufärbung nicht bis an die Oberfläche der Nährgelatine, sondern es bleibt selbst nach wochenlangem Cultiviren eine Schicht von 4—8 Millimeter der Gelatine unverfärbt. Selbstverständlich gilt Obenerwähntes nur für Culturen, welche keine Verflüssigung des Nährbodens bedingen. Bekanntlich weisen die meisten Ptomaine Reductionsvermögen auf und somit ist die Blaufärbung der Gelatine durch die löslichen und von der Gelatine imbibirten Reductionsproducte bedingt.

Das Versetzen der Nährgelatine mit rothem Blutlaugensalz und Eisenchlorid muss mit gewisser Vorsicht ausgeführt werden. Ausser der Beobachtung der Cautelen der Asepsis muss darauf Rücksicht genommen werden, dass bei Zusatz erwähnter Salze zu einer stark erwärmten Nährgelatine die Empfindlichkeit für Reductionsprocesse wesentlich erniedrigt wird. Wir haben es hier offenbar mit Bildung von Eisenalbuminaten zu thun, daher darf der Zusatz nach beendigter Sterilisation der Nährgelatine erst nach Abkühlung bis fast zum Erstarrungspuncte gemacht werden. Eine noch grössere Schwierigkeit bei obenerwähnten Versuchen bietet der Umstand, dass die Empfindlichkeit der Reaction nur im schwach sauren Medium zu erwarten ist, da aber einzelne Mikroorganismen ihre Lebensthätigkeit nur in schwach alkalischen Medien entwickeln, so hatte ich meine Versuche für diese Fälle in folgender Weise geändert: der schwach alkalische Nährboden wurde mit rothem Blutlaugensalz und Eisenchlorid versetzt, darauf die Mikroorganismen verimpft und von dem Auftreten oder Ausbleiben der Reduction überzeugte ich mich nach Abschluss der Beobachtung durch Zusatz von Salpetersäure zu den Stichculturen. Wenn Reduction stattgefunden hatte, trat die Bildung von Berlinerblau nach Salzsäurezusatz auf. In Fällen, wo ich mit Mikroorganismen experimentirte, die sich nur bei Bluttemperatur entwickeln, wie z. B. viele der Fäcesbacillen, und da bekanntlich die Koch'sche Nährgelatine bei solcher Temperatur schmilzt, so hatte ich die betreffende Nährgelatin von Koch mit gleichen Theilen einer 1% Agar-Agargelatine versetzt. Diese Mischung, deren Schmelzpunct weit über der Bluttemperatur liegt, wurde in obenbeschriebener Weise mit den beiden Eisensalzen unter Beobachtung der erwähnten Vorsichtsmaassregeln versetzt. Die Culturen wurden stets vor directem Licht geschützt um die Zersetzung des Ferridcyankaliums zu vermeiden.

Zu den Versuchen sind die verschiedensten Mikroorganismen normaler und innormaler Fäces, des Newawassers[5]), des St. Petersburger Wasserleitungswassers, ferner der Typhusbacillus, der Streptokokkus pyogenes und der Bacillus der Cholera asiatica von Koch genommen. Die Culturen de

[1]) Bienstock. Zeitschrift für klin. Medicin. 1884, I. p. 1—48.

[2]) Prof. Eichwald, Dr. Poehl und Dr. Schneider. Ueber die Desinfection menschlicher Dejectionen. Regierungsanzeiger Russland (Prawitelstwenny Westnik) 1885, № 109 und Tagesbl. des Congresses der Moskauer und St. Petersburger Aerzte (russ.) 1886, pag. 151.

[3]) Hoppe-Seyler. Pflüger's Arch. Bd. XII, pag. 1—17.

[4]) Schützenberger. Compt. rend. 1876. pag. 1108 etc.

[5]) A. Poehl. Chem. und bacteriolog. Unters. über die Wasserversorgung. St. Petersburg, 1884.

Cholerabacillen waren durch Dr. Raptschewski aus Spanien gebracht und ich erhielt dieselben durch Prof. L. J. Afanassjew, beiden genannnten Collegen bringe ich meinen Dank zum Ausdruck.

Die Kommabacillen, die Typhusbacillen, die Streptokokken, viele Mikroorganismen der Fäces, der Sputa, einige des Newawassers und des Wasserleitungswassers riefen ausgesprochene Reductionserscheinungen hervor, während einige Mikroorganismen, worunter auch der Bacillus subtilis selbst bei wochenlanger Cultivirung keine Reduction aufwiesen. Auffallend war der Umstand, dass unter den die Nährgelatine unter gewöhnlichen Bedingungen verflüssigenden Mikroorganismen gerade — geringe Reduction aufwiesen.

Bei Gelegenheit der Untersuchung von Mikroorganismen, die in alkalischen Medien sich entwickeln (Cholerabacillus), machte ich die Beobachtung, dass nach Zusatz von Salzsäure zur entwickelten Stichcultur in der Eisenchlorid und rothes Blutlaugensalz haltenden Masse neben der Bildung von Berlinerblau ein rothes Pigment sich bildete. Dieses Pigment wird von Amylalcohol vollständig aufgenommen, bei Zusatz von Chlorkalklösung (in geringen Mengen) nimmt die Pigmentbildung zu und man erhält intensiv gefärbte Lösungen. Das Spectrum der Amylalcohollösung zeigt den rothen und orangen Theil bis D beleuchtet, während der übrige Theil des Spectrums verdunkelt ist, nur zwischen F und G erweist sich dasselbe weniger beschattet. Eine genauere spectroskopische Prüfung, um den Gang der Absorption des Lichtes für verschiedene Concentrationen zu bestimmen, wie ich solches für Farbenreactionen in Vorschlag gebracht[6]), beabsichtige ich noch auszuführen. In Chloroform ging das Pigment nicht über. Als Beleg dafür, dass die Rothfärbung nicht durch die Anwesenheit von geringen Mengen von Eisenchlorid bedingt ist, kann der Umstand dienen, dass bei Culturen derselben Bacterien, welche zur Controle in gewöhnlicher Nährgelatine gezogen wurden, gleichfalls nach Zusatz von Salzsäure eine Rothfärbung auftrat und zwar mit denselben Eigenschaften, (es liefert nämlich Eisenchlorid mit der Acetyldiacetsäure eine ähnliche Rothfärbung). Es ist sehr viel Wahrscheinlichkeit dafür vorhanden, dass wir es mit dem von Brieger[7]) in pathologischen Harnen gefundenen Skatolderivat zu thun haben, einem jener Spaltungsproducte, welches neben dem Indol bei der Zersetzung der Eiweisskörper sich bildet. Erwähntes Skatolderivat hat neuerdings auch Plosz[9]) und Krukenberg[8]) spectroskopisch untersucht und für die von mir beobachtete Concentration stimmen die Spectra recht gut überein. Die Leichtlöslichkeit im Amylalcohol und die Einwirkung des activen Chlors sprechen zu Gunsten der Identität, dagegen spricht die Unlöslichkeit, oder wenigstens geringe Löslichkeit in Chloroform. Es ist übrigens die Möglichkeit auch nicht ausgeschlossen, dass wir es mit dem Chromogen zu thun haben, welches bei der Trypsinverdauung der Eiweisskörper schon von Tiedemann und Gmelin beobachtet wurde und welches nach Kühne[10]) auch bei den Choleradejectionen vorkommen soll und von Krukenberg[11]) eingehend beschrieben ist.

Ich hatte leider keine Gelegenheit die Untersuchungen in Bezug auf Reductionsvermögen mit den Prior-Finkler'schen Mikroben der Cholera nostras anzustellen. Es wäre solches interessant um den biologisch-chemischen Unterschied der Mikroben der Cholera nostras und der Cholera asiatica festzustellen. Meiner Ueberzeugung nach muss der Unterschied gerade in der Ptomainbildung liegen. Als Beleg für diese Behauptung kann ich Nachstehendes aufweisen. Schon vor 1½ Jahren hatte ich die Gelegenheit bei einem Falle von Cholera nostras (aus der Praxis von Prof. Eichwald) die Einwirkung der Prior-Finkler'schen Mikroorganismen auf Syntonin zu beobachten. Ich stellte damals den Versuch an, um eventuelle Ptomaine, deren Bildung ich erwartete, zu untersuchen, und daher nahm ich circa 500 Gramm Syntonin in Arbeit. Meine Enttäuschung war nicht gering, als ich selbst nach 7 Tagen keine Ptomaine finden konnte. Schon nach circa 24 Stunden war fast die ganze Masse verflüssigt und zum grössten Theil peptonisirt, darauf trat allmälig die Bildung von Ptomapepton[12]) auf, aber Ptomaine konnte ich nicht finden. Der Versuch wurde in einem Kolben ausgeführt unter Cautelen der Asepsis.

Der biologisch-chemische Unterschied zwischen den Mikroben der Cholera nostras und asiatica besteht, meiner Meinung nach, wesentlich darin, dass die Kommabacillen von Koch mehr sauerstoffbedürftig sind als diejenigen von Prior und Finkler. Als Beleg dafür können uns einerseits die Unterschiede in den Stichculturen dienen. Die Entwickelung der Kommabacillen von Koch geht offenbar bei Stichculturen nur dort in lebhafter Weise vor sich, wo der Sauerstoff der Luft seinen Zutritt hat, sie tragen also vollkommen den Charakter von aëroben Organismen. Die Stichculturen der Prior-Finkler'schen Bacillen dagegen entwickeln sich auf der ganzen Länge des Stichcanals gleichmässig. Die Koch'schen Bacillen entwickeln sich vorwiegend auf der Oberfläche der Nährgelatine bei den Einstichstellen. Bei den Prior-Finkler'schen Stichculturen tritt schneller Verflüssigung ein und die sich bildende Flüssigkeit füllt den ganzen sich erweiternden Stichcanal; trotz solchem Abschluss des Sauerstoffes der Luft durch diese Flüssigkeit geht doch die Entwickelung rapid vor sich. Folglich ist man zu der Annahme berechtigt, dass die Mikroorganismen der Cholera nostras durchaus nicht das Sauerstoffbedürfniss der asiatischen Kommabacillen aufweisen. Ein anderer Beweis für das ausserordentliche Sauerstoffbedürfniss der Kommabacillen von Koch lässt sich ersehen aus den bekannten Versuchen von Schottelius, welcher gefunden hat, dass in einer Mischung von Choleradejectionen mit der 10fachen Menge Fleischbouillon versetzt, nach 24 Stunden auf der Oberfläche der Flüssigkeit sich ausschliesslich nur Kommabacillen finden. Er schlägt dieses Verfahren zur Herstellung von Reinculturen vor und als einfaches Mittel die bacteriologische Diagnose auf Kommabacillen in Excrementen zu stellen. Da die Kommabacillen von Koch trotz ihres Sauerstoffbedürfnisses im Darme sich sehr lebhaft entwickeln, so müssen dieselben reducirende Erscheinungen in dem sie umgebenden Medium hervorrufen und dieser Umstand muss meiner Meinung nach die Bildung von Ptomainen involviren. Zudem weisen auch meine obenerwähnten Versuche durch die Bildung von Berlinerblau in den Stichculturen das Reductionsvermögen auf und somit auch die Möglichkeit der Ptomainbildung. Der Umstand, dass bei der Cholera asiatica Ptomaine ohne Zweifel eine Rolle spielen, ist schon allein aus den pathologisch-anatomischen Befunden ersichtlich, welche zeigen, dass bei dieser Erkrankung nicht nur eine Infection, sondern auch eine Intoxication stattfindet. Zudem ist der Nachweis von Ptomainen durch die Untersuchungen von Klebs, Pouchet, Nicati und Rietsch in Choleradejectionen, wie auch in frischen Choleraleichen geliefert und es ergiebt sich, dass die physiologischen Versuche mit den gewonnenen Ptomainen an Thieren pathologische Erscheinungen hervorriefen, welche ziemlich übereinstimmende Krankheitserscheinungen boten und den Typus der Choleraerkrankung erkennen liessen.

In Anbetracht obenerwähnter Umstände kann ich nicht

[6]) A. Poehl. Anwendung optischer Hülfsmittel bei der gerichtlich-chemischen Ermittelung von Pflanzengiften. St. Petersb. 1876.
[7]) Brieger. Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. IV, pag. 414.
[8]) Plosz. Zeitschr. f. physiol. Chemie. 1884, pag. 84—89.
[9]) Krukenberg. Zur Charakteristik einiger Farbenreactionen. Würzburg 1884. pag. 17.
[10]) Kühne. Lehrbuch der physiol Chemie. Leipzig 1868. p. 151.
[11]) Krukenberg. l. c. pag. 7—16.

[12]) A. Poehl. Ber. d. d. chem. Ges. XVI, pag. 1155 u. 1979.

umhin meine Meinung auszusprechen, dass wir unter den therapeutischen Mitteln bei der Cholera vor Allem eine grössere Aufmerksamkeit den Oxydationsmitteln zuwenden müssen. Erstens wäre zu berücksichtigen, dass die meisten Ptomaine durch Oxydationsmittel zerstört werden; zweitens dürfte die Einführung der Oxydationsmittel in den Darmtractus die Ptomainbildung direct verringern. Die Oxydationsmittel, wie Wasserstoffsuperoxyd, Hypermanganate etc. müssen selbstverständlich in die Verdauungswege so eingeführt werden, dass sie im Dünndarm ihre Wirkungen entfalten, was auf dem durch Unna in Vorschlag gebrachtem Wege der mit Keratin überzogenen Arzneiformen möglich ist.

Schliesslich glaube ich noch einer Beobachtung erwähnen zu müssen, trotz dem Umstande, dass dieselbe nicht abgeschlossen ist. Gelegentlich der Verimpfung der asiatischen Cholera in eine schwach alkalische Nährgelatine, welche rothes Blutlaugensalz und Eisenchlorid enthielt, erhielt ich Stichculturen, welche vollkommen den Charakter der Stichculturen von Cholera nostras zeigten. Die weitere Verimpfung dieser modificirten Organismen in gewöhnliche Nährgelatine einerseits und solche mit Eisensalzzusatz ergab Stichculturen, die sowohl in dem einen, wie in dem andern Falle ausgesprochene Verflüssigung aufwiesen und zwar wieder unter Beibehaltung des Typus der Cholera nostras, mit dem Unterschiede nur, dass in dem Probircylinder, welcher die Eisensalzse enthielt, die Verflüssigung schneller vor sich ging. Leider werde ich für einige Monate diese Beobachtungen an Kommabacillen nicht weiter verfolgen können, da andere dringende Arbeiten meine Zeit vollkommen in Anspruch nehmen.

Es wäre nämlich nöthig, sich die Gewissheit zu verschaffen, ob nicht im gegebenen Falle die angewandte Reincultur der Cholerabacillen eine Verunreinigung erlitten hat. Wenn dieser Umstand mit Gewissheit ausgeschlossen ist, kann man hierin eine biologisch-chemische Veränderung der Kommabacillen erkennen. Die Annahme, dass die Einwirkung des Nährmediums in gewissen Grenzen die biologischen Eigenschaften der Mikroorganismen beeinflusst, hat ja sehr viel Wahrscheinlichkeit für sich und dieser Umstand gab mir die Veranlassung zur Veröffentlichung einer derartigen unabgeschlossenen Beobachtung und es würde mich freuen, wenn ich durch diese Veröffentlichung zu Versuchen in dieser Richtung Veranlassung geben würde.

Weitere Prüfungen der Mikroorganismen in ihrer Einwirkung auf Leukanilin, Indophenol und ähnliche Reagentien, die zur Feststellung einer chemischen differentiellen Diagnose von Bacterien dienen können, habe ich in Arbeit.

Referate.

R. Kobert (Dorpat): Ueber Mutterkornpräparate und Erhard (Stuttgart): Ueber die Wirkung des Cornutin. (Centralbl. f. Gynäkol. № 20).

Kobert erinnert daran, dass er schon in einer 1884 erschienenen Brochüre nachgewiesen, dass die Hauptmasse des Bonjean'schen Extractes, des Wernich'schen dialysirten Ergotins, des Extr. Secal. cornut. Pharm. germ. Edit. alt., sowie auch der Sclerotinsäure von Podwyssotzki und Dragendorff nichts mit der wehenerregenden Wirkung des Mutterkorns zu thun habe, da sie hauptsächlich Ergotinsäure enthalten, welche in genannter Richtung unwirksam sei, selbst in Dosen welche, auf Mutterkorn berechnet, 100 Grm. p. 1 Kilogramm Thier ausmachten. Ebenso ist das von Tanret empfohlene Ergotinin, wenn man reine, crystallisirte Präparate anwendet, selbst in subcutanen Dosen von 1—5 Mgrm. pro Kgrm. Thier unwirksam. Unter Cornutin versteht K. eine das Ergotin begleitende, basische Substanz im Mutterkorn, welche löslicher als Ergotinin ist, nach Abscheiden desselben in der Mutterlauge bleibt und möglicherweise, wie Tanret will, ein Zersetzungsproduct desselben ist. Dieser Stoff besitzt specifische wehenerregende und wehenverstärkende Wirkungen, welche bei nichtträchtigen Thieren erst eintreten, nachdem schon andere Vergiftungserscheinungen am Herzen, Magen, Darm sich bemerkbar gemacht, während bei graviden Thieren der Uterus zuerst von der Wirkung des Alkaloides betroffen wird, und zwar um so stärker, je näher das normale Ende der Schwangerschaft. Ebenso werden schon vorhandene Wehen wirklich verstärkt. In der letzten Woche der Schwangerschaft gelang es stets bei Kaninchen, Katzen, Hunden, Schafen durch subcutane Injectionen die Frucht abzutreiben, meist lebend. Im Mutterkorn findet sich noch eine Harzsäure, welche K. Sphacelinsäure genannt hat, weil sie zum Zustandekommen des Mutterkornbrandes in naher Beziehung steht. Die Reindarstellung ist sehr schwierig. Die Sphacelinsäure ruft ebenfalls Wehen hervor, und zwar scheinen dieselben mehr den Charakter des Tetanus uteri zu tragen, während nach Cornutin die Wehen durch Pausen unterbrochen waren. Um den Aerzten die Anwendung dieser Stoffe beim Menschen zu ermöglichen, hat K. von Gehe & Co. ein Präparat unter dem Namen Extr. cornutino-sphacelinicum in den Handel bringen lassen. Dieses war in den ersten Monaten sehr stark wirksam, nachdem es aber ein Jahr aufbewahrt worden, fast unwirksam. K. will nun Pillen aus dem frischen Extract anfertigen und dieselben mit einer impermeablen Substanz überziehen lassen, in der Hoffnung auf diese Weise die Wirksamkeit länger zu erhalten. Uebrigens behauptet er, dass auch Mutterkorn, wenn es länger als 12 Monate gelegen, seine Wirksamkeit völlig eingebüsst habe. Das von Amerika aus empfohlene Mais-Mutterkorn hat K. völlig wirkungslos gefunden, ebenso die Rad. Gossypii herbacei, sowie das daraus bereitete Fluidextract.

Erhard hat nun in der Landesbebammenschule zu Stuttgart Versuche mit dem ihm von Kobert zugeschickten Cornutin angestellt, und ist dabei zu folgenden Resultaten gekommen: bei Anwendung in 46 Fällen wurde entschiedener Erfolg beobachtet in 16 Fällen, wahrscheinlicher in 13, zweifelhafter in 8, kein Erfolg in 9 Fällen. In einigen wenigen Fällen wurden die Wehen von der Mutter als äusserst schmerzhaft empfunden, in einigen anderen waren sie krampfartig. Andere üble Einwirkungen auf die Mutter wurden nicht beobachtet, doch scheint das Mittel für das Kind nicht ungefährlich zu sein. In den 46 Fällen kamen 6 Kinder scheintodt zur Welt, von denen 2 nicht wiederbelebt werden konnten. Dabei waren die Herztöne stets bis zuletzt controlirt worden und es schien keinerlei Gefahr zu drohen. Einmal ist dieses Mittel von E. versucht worden um künstliche Frühgeburt zu bewirken, jedoch ohne Erfolg. —t.

Rabinowitsch: Materialien zur Lehre von Salzbädern bei Fiebernden. I.-D. St. Petersburg 1885 (russisch). (Med. Obsr. 14).

Verf. stellte seine Versuche an 26 Typhösen im Nikolai-Militär-Hospital an; beim Vergleichen der Wirkung von Salz- und einfachen Bädern auf fiebernde Kranke kommt er zu folgenden Schlüssen:

1) Die Salzbäder setzen die Körpertemperatur bei Fiebernden um einige Zehntel Grade mehr herab, als gewöhnliche.
2) Der Unterschied in der Herabsetzung der Temperatur ist grösser in der ersten halben Stunde, wird allmälig geringer und ist bemerkbar im Verlaufe von 3 Stunden nach dem Bade.
3) Abendbäder setzen die Temperatur mehr herab, als Morgenbäder.
4) Salzbäder verlangsamen den Puls mehr als einfache.
5) Salzbäder verlangsamen die Athmung, wobei In- und Exspirium tiefer und anhaltender werden, als nach einfachen Bädern.
6) Salzbäder vergrössern die Muskelkraft mehr als einfache Bäder.
7) Das Allgemeinbefinden ist in und eine halbe Stunde nach dem Salzbade etwas besser, als nach einem einfachen Bade von derselben Temperatur.
8) Der Unterschied zwischen einfachen und Salzbädern in Bezug auf Verlangsamung von Puls und Athmung ist indessen nicht so bedeutend, als dass er besonders die Veränderungen in der Thätigkeit des Herzens und der Lungen beeinflussen könnte. Hz.

Lucas Championnière: Die Behandlung der Fracturen in der Nachbarschaft von Gelenken. (Sitzungsbericht der Societé de Chirurgie von 30. Juni nach Sémaine médicale 27./86.).

Die Schmerzen und die mangelhafte Beweglichkeit in den Gelenken nach verheilten Fracturen in der Nähe von Gelenken, besonders bei älteren Leuten, veranlassten L. Ch. die Immobilisation solcher Brüche aufzugeben und statt dessen ein neues Verfahren einzuschlagen.

Seine ersten Erfahrungen a. nicht lege artis behandelten Radiusfracturen und nicht erkannten, daher auch nicht behandelten Olecranonfracturen, deren Heilung bessere Resultate, als mit Immobilisation zeigten, weiterhin Beobachtungen an complicirten Fracturen des Olecranon und des unteren Humerusendes, die der Wunden wegen keinen immobilen Verband vertrugen und ein besseres functionelles Resultat ergaben, als die mit Immobilisation behandelten, endlich die Analogie mit Rippenbrüchen und der mit Extension behandelten Femoralfracturen bewiesen ihm die geringe Schädlichkeit mässiger Bewegungen bezüglich Veranlassung von Schmerzen oder Hindernissen in ihrer Heilung. Seitdem behandelte er alle Fracturen ohne Immobilisation, es sei denn, dass bedeutende Deformitäten zu redressiren seien, aber auch dann nur mit wenig Immobilisation, welchem Verfahren er seit 2 Jahren die Massage anschliesse.

Schon die Erfahrung, dass bei intra- oder pararticulären Fracturen, ohne Immobilisation behandelt, nach einigen Tagen die Schmerzen schwinden, würden zu leichter Massage berechtigen, noch mehr aber die Erfahrungen der rebonteurs (костоправы), welche Distorsionen im Tibiotarsalgelenke massiren und wahrscheinlich, da es

deren doch weniger als Fibularfracturen gebe, solche nicht erkannte mitmassiren. Verf. scheert nicht alle Fracturen über einen Kamm, sondern individualisirt, bei Fracturen mit grossem Foyer übe er eine «massage immédiate, plutôt des mouvements communiquées» (passive Bewegungen (?) Ref.), bei Olecranon-, unteren Humerus- und Condylenfracturen lässt er anfangs Bewegungen machen und Massage erst gegen die 3. Woche, während Radius- und Fibulafracturen von der 1. Woche an massirt werden.

Für die letztern beiden beschreibt er das in seiner Klinik übliche Verfahren. Bei Radiusfracturen giebt man den Kranken 2—3 Tage Ruhe in einem leicht befestigten Watteverbande. Dann kommt die erste Sitzung einer milden Massage. Wird diese gut vertragen, schliessen sich täglich solche an. Nach 3—4 Sitzungen sind die Schmerzen geschwunden. Man lässt die Hand unverbunden und der Kranke macht Bewegungen mit ihr, so dass nach 14 Tagen der Pat. eher verhindert werden muss, zu viel mit ihr zu agiren, als umgekehrt. Ist dagegen der Schmerz im Anfange sehr gross, so giebt man noch einige Tage Ruhe. So konnte ein Pat. wegen zu grosser Schmerzen erst nach 8 Tagen massirt werden, nach 7 Massagesitzungen hinterher war das Resultat so gut, dass Verf. Patienten am 21. Tage sich eine Cigarette drehend vorfand und der Pat. einen fast gleich starken Händedruck mit der kranken Hand ausübte, «et il ne fut plus question de cette fracture». Dazwischen existiren natürlich Varianten, die individuell behandelt werden müssen. Mit Beginn der Massage sind mässige active Bewegungen anzurathen. Das Resultat seien Abnahme der Schmerzen und Besserwerden der Bewegungen.

Für die Fibulafracturen gilt Aehnliches. Da hier keine bedeutenderen Dislocationen, kann die Massage früher ausgeübt werden. Vom 2. Tage an werden die Pat. massirt, wie die Distorsionen. Nur ist die Dauer der Sitzung nicht so lang und wird die Fracturstelle vermieden. Hiebei schwindet der Schmerz so schnell, dass Pat. nach einigen Sitzungen schon aufstehen wollen, was sie übrigens auch recht schnell zu thun im Stande sind.

L. Ch. hat seine Pat. späterhin gesehen und constatiren können, dass sie keine derartigen Schmerzen und Behinderung in den Bewegungen, wie die mit Immobilisation Behandelten, vorwiesen.

[Die sich an diese Mittheilung anschliessenden Discussionen (bis zum 11. August) zeigten nur, dass die Ansichten der Pariser Chirurgen getheilt sind, ohne dass Wesentliches von Seiten der Gegner des L. Ch.'schen Vorschlags vorgebracht worden wäre. Ref.]. N.

Vermischtes.

— Das Ministerium der Volksaufklärung soll sich, wie der «Wratsch» berichtet, an die Conferenz der militär-medicinischen Academie mit der Frage gewandt haben,, *ob die Conferenz das Diplom einer Aerztin als gleichwerthig dem Arztdiplom ansieht?*

— An der Kiewer Universität hat sich Dr. O. Zinoffsky (wenn wir uns nicht irren, stammt Z. aus Dorpat) als *Privatdocent* für Pharmakologie und Pharmakognosie *habilitirt*.

— Am 27. September beging der Consultant des hiesigen Nikolai-Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. S. Janowitsch-Tschainski sein *25-jähriges Doctorjubiläum*. Bei dieser Gelegenheit wurde ihm zu Ehren von seinen Collegen ein Festessen bei Borel veranstaltet.

— Das *Monarchische Wohlwollen* für ausgezeichnet eifrigen Dienst eröffnet: dem Militär-Medicinalinspector in Turkestan, Geh.-Rath Dr. Suworow, dem Consultanten des Moskauschen Mil.-Hospitals, wirkl. Staatsrath Saborowski, den Divisionsärzten Bergmann und Birjukow, sowie dem Oberarzt der Verwaltung der 7. Cavall.-Brigade Zyss.

— *Ernannt*: Der Gehülfe des Medicinalinspectors der estländischen Gouvernementsregierung, Hofrath Dr. Aleksejewski — zum stellvertretenden Med.-Inspector dieser Gouv.-Regierung; der Consultant für innere Krankheiten am Moskauer Augenhospital, Titulärrath Goldendach, — zum Oberarzt des auf den Namen S. Majestät des Kaisers *Alexander III*. gegründeten Hospitals in Moskau, an Stelle des auf seine Bitte von diesem Amte verabschiedeten Staatsrath Dr. Schaikewitsch.

— *Verstorben*: 1) In Moskau der frühere Ordinator am hiesigen Irrenhause Nikolai-Tschudotworetz, Newlin-Nowogonski. 2) Der Arzt der Wladytschne-Pokrow'schen Gemeinschaft barmherziger Schwestern in Moskau, wirkl. Staatsrath Krylow. 3) Der Bezirksarzt des Jakuten-Gebietes, Labuz. 4) Der Kreisarzt von Pinsk, Korff. 5) Der ältere Arzt des 5. Dragoner-Regiments Shornikow. 6) Der Oberarzt des örtlichen Commandos in Petropawlowsk Nowodworski. 7 und 8) Die jüngeren Militärärzte Lebedanski und Dranizyn.

— Prof. Leshaft, welcher zum Professor der theoretischen Anatomie an der hiesigen Universität ernannt ist, hat vor Kurzem daselbst vor einem zahlreichen Zuhörerkreise von Studenten und Professoren seine Antrittsvorlesung gehalten.

— Zwei Damen, Johanna Vogt und Josefa Bjeganski, welche in Antwerpen und Zürich Pharmacie studirt und an diesen Universitäten das Diplom eines Pharmaceuten erhalten haben, sollen beim hiesigen Medicinal-Departement mit der Bitte eingekommen sein, hier das Examen auf den Grad eines Provisors machen zu dürfen.

— In Moskau wird das neue Bachruschin'sche Hospital bereits gebaut, dessen Leitung, wie verlautet, der frühere Professor der Kasan'schen Universität M. Subbotin übernehmen wird.

— Im Dorfe Kurilowzy (Gouv. Podolien) ist die Gräfin Sophie Sierakowski, eine Schwester des bekannten polnischen Generals Joseph S., im hohen Alter von 120 Jahren gestorben. Sie soll bis zu ihrem Lebensende ihr Gedächtniss nicht verloren haben.

— Die *dritte allgemeine Sitzung*, welche am 24. September stattfand, bildete den Schluss der diesjährigen (*59.*) *Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin*. Nachdem der Präsident Prof. Virchow einige geschäftliche Mittheilungen gemacht, hielt Dr. Ludwig Wolf (Dresden) einen Vortrag über *die letzten Entdeckungen im südlichen Congogebiet*, worauf Dr. Neumayr (Hamburg) die *Südpolerforschung* befürwortete, von welcher man ebenso interessante Aufschlüsse erwarten könne, wie von der Nordpolerforschung. Den letzten Vortrag hielt Prof. von Bergmann (Berlin), in welchem er in geistvoller Weise *das Verhältniss der modernen Chirurgie zur inneren Medicin* erörterte. Nach einer fast begeisterten Schilderung der glänzenden Resultate der modernen Chirurgie erkennt Redner an, dass die Fortschritte der Chirurgie im Augenblicke gebunden sind an ihre Vertiefung in das Wissen und Vermögen der inneren Klinik. So lange die innere Klinik die Hüterin und Pflegerin der wissenschaftlichen Methode und der wissenschaftlichen Gründlichkeit bleibt, bleibe sie auch der grosse Stamm, an den sich die übrigen Zweige der Gesammtmedicin, also auch der bedeutendste Zweig — die Chirurgie, so anlehnen, wie sie aus ihr herausgewachsen sind. Trotz ihrer Errungenschaften sei die Chirurgie doch immer eine Tochter der Medicin geblieben, die nicht, ohne selbst Schaden zu nehmen, sich von derselben entfernen könne. Zu gemeinsamer Forschung berufen und in gemeinsamen Leistungen wetteifernd, sei die Chirurgie an die Grenzen der inneren Medicin getreten, nicht um sie zu berauben, sondern von ihr reicher und immer reicher ausgestattet zu werden. «Sie nimmt nicht, aber sie erhält».

In einem Rückblick liess nun der erste Geschäftsführer Prof. Virchow die Leistungen des Congresses Revue passiren und schloss sodann mit Dankesworten an alle Körperschaften und Personen, die zum Gelingen beigetragen, der 59. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

— Der Verlauf und ganze Charakter der Berliner Naturforscher-Versammlung war ein ungemein glänzender, die Betheiligung eine geradezu imposante, wie sie in der Welt bei wissenschaftlichen Congressen noch nicht dagewesen. Nicht weniger als 2224 Mitglieder und 1931 Theilnehmer, zusammen 4155 waren erschienen, ausserdem wurden 1496 Damenkarten gelöst. Das grösste Contingent von Theilnehmern stellte Berlin — nämlich 1444; nichtdeutsche Mitglieder waren 429 vorhanden. Davon kamen auf Asien 18 (aus Japan allein 16, die übrigen aus dem Niederländischen Indien), aus Afrika 6 (Egypten 4, Capland 2), aus Australien 4, aus Nordamerika 42 und Südamerika 12. Die europäischen Staaten waren durch 347 Forscher vertreten, am stärksten Oesterreich Ungarn durch 146, dann folgt Russland mit 55, die Schweiz mit 41, die scandinavischen Länder mit 29, Holland und Belgien mit 27, England 17, Italien 15, Frankreich 8, Griechenland, die Türkei, Serbien und Rumänien 5, Spanien und Portugal mit 4. In den 30 Sectionen wurde fleissig gearbeitet; am stärksten war die Section für innere Medicin (400 Mitglieder), die geringste an Zahl die für Pharmakologie. Ueberhaupt wurden 131 Sitzungen abgehalten, dazu kommen 155 Demonstrationen und 84 Ausflüge. Diese letzte Naturforscherversammlung ist reich an äusseren und inneren Erfolgen gewesen; es hat sich auch die alte Forderung ihres Gründers Oken, dass diese Versammlungen ihren Hauptwerth in dem persönlichen Verkehr haben sollen, in ihr bewährt.

— Die *Choleraepidemie* greift immer weiter um sich. Nach *Szegedin* in Ungarn ist *Laibach*, die Landeshauptstadt von Krain, von der Seuche ergriffen worden. Auch in *Temesvar*, *Neusatz* und *Waitzen* sind neuerdings Cholerafälle vorgekommen. In *Pest* nimmt die Zahl der Cholerafälle ab, in *Triest* dagegen tritt die Seuche wieder heftiger auf. Auf der Insel *Sardinien* soll sie ebenfalls seit einem Monat schon herrschen. Von Seiten unseres Ministeriums des Innern sind zur Abwendung oder doch Verminderung der Gefahr einer Einschleppung der Cholera Maassregeln zum sanitären Schutz an der Grenze getroffen worden. Gegenwärtig werden alle aus Oesterreich auf dem Landwege oder der Donau Eintreffende einer medicinischen Revision an Puncten unterworfen, die sowohl für das Verhör und die ärztliche Besichtigung der Passagiere, als auch für die Aufnahme und Behandlung der Kranken eingerichtet sind. Ganz neuerdings ist Allerhöchst eine Besichtigung der Vorbereitungen angeordnet, welche an der Grenze nach Oesterreich und Rumänien getroffen worden zur medicinischen Revision von Personen, die aus choleraverdächtigen Gegenden eintreffen. Die Ausführung dieses Auftrages ist dem Mitglied des Conseils des Ministeriums, des Innern Geheimrath Dorgobushinow und dem ihm zucommandirten Arzte Dobrotworski übertragen worden. — In Radsiwilow ist ein Hospital errichtet worden, in welchem die Besichtigung der Anreisenden aus Oesterreich-Ungarn dem Dr. Michale-

witsch übertragen worden ist. Die Eisenbahnverwaltung hat ausserdem die Besichtigung der Anreisenden auf den Stationen Ungeni (durch Dr. Kremenetzki und Reni durch Dr. Uralow), auf welchen sich Kranken-Empfangs-Häuser befinden, angeordnet. Nach Radsiwilow soll noch Dr. Bruhns und nach Wolotschisk Dr. Jazuta geschickt sein.

— Das *Sanitätswesen in Russland* hat seit der Einführung der Landschaftsinstitutionen unstreitbar erfreuliche Fortschritte gemacht. Immerhin ist aber noch die Zahl der Aerzte im Verhältniss zu der Bevölkerungsziffer, namentlich wenn man das ausgedehnte Territorium, auf welchem diese Bevölkerung zerstreut lebt, in Betracht zieht, eine durchaus ungenügende. Als Beispiel führen wir nachstehend einige statistische Daten, welche das Sanitätswesen des Gouvernements Kasan betreffen, an:

Das Gouvernement *Kasan* hat bei einem Flächeninhalt von 55,987 Quadratwerst 2,076,297 Bewohner, von welchen 1,861,847 in Dörfern leben. Die Gesammtzahl der Aerzte des Gouvernements beträgt 175, doch hat weitaus die Mehrzahl ihr Domicil in Städten. So domiciliren in der Gouvernementsstadt Kasan 70 im Ministerium der Volksaufklärung als Docenten, Ordinatoren von Kliniken und Aerzte von Lehranstalten dienende Aerzte, ferner haben 42 Militärärzte vorzugsweise in Kasan und in anderen Städten ihren Wohnsitz, endlich wohnen die dem Ministerium des Innern unterstellten 21 Kreis- und Stadtärzte ausnahmslos in Städten, so dass auf die Landbevölkerung nur 30 Landschaftsärzte entfallen, von denen aber noch 12 ihr Domicil in Städten haben. In den Städten kommt durchschnittlich 1 Arzt auf 1,480 Einwohner, in den Kreisen dagegen 1 Arzt auf 62,000 Bewohner, also durchschnittlich 1 Arzt auf 1,860 Quadratwerst. Im Kreise Zarewokokschaisk kommen auf jeden Arzt sogar 3,300 Quadratwerst. Die Landschaft unterhält 34 Hospitäler und 22 Kranken-Empfangshäuser und verausgabte zu deren Unterhalt im Jahre 1885 die Summe von 225,535 Rbl. Die grösste Ausgabe entfällt auf die Gouvernements-Landschaft mit 46,128 R., die kleinste Ausgabe dagegen auf die Jadrin'sche Kreislandschaft mit 3,482 Rbl. Die Gesammtausgabe sämmtlicher Kreislandschaften des Gouvernements für medicinische Zwecke betrug 316,413 Rbl. und die Gouv.-Landschaft verausgabte ausserdem zu solchen Zwecken 105,000 Rbl. Die grösste Ausgabe seitens der Kreislandschaft entfällt auf die von Tscheboksary mit 38,228 Rbl. oder 38,99% aller Einnahmen, die kleinste auf die Kasan'sche mit 31,768 Rbl. oder 18,17% ihrer Einnahmen, der Summe nach aber auf die von Zarewokokschaisk mit 18,389 Rbl. oder 20,89%. Von der von den Kreislandschaften verausgabten Summe im Betrage von 316,413 R. wurden auf den Unterhalt des medicinischen Personals 116,234 Rbl., auf Medicamente 60,176 Rbl., auf den Unterhalt von Apotheken 14,226 Rbl., auf die Pockenimpfung 8,852 Rbl. u. s. w. verwandt.

— Das *Dänische Justizministerium* hat ein *Verbot gegen die Leichenverbrennung* erlassen, nachdem das in *Kopenhagen* soeben errichtete *Crematorium* bereits einer Probe unterworfen und als vollständig seinem Zwecke entsprechend befunden worden war. Das Ministerium stützt sich bei seinem Verbot auf die Bestimmungen des dänischen Kirchenrituals vom Jahre 1685, nach welchen nur das Begraben der Leichen in Dänemark gestattet sein soll. Der Vorstand des Crematoriums hat nunmehr eine Klage gegen das Justizministerium wegen unbefugten Verbots der Leichenverbrennung angestrengt, auf deren Ausgang man gespannt sein kann. Wie verlautet, soll von Seiten der dänischen Geistlichkeit der Leichenverbrennung kein Widerstand entgegengesetzt worden sein.
(A. m. C.-Ztg.)

— Die bisher von der Hebamme O. Gebauer herausgegebene «Berliner Hebammen-Zeitung» erscheint seit dem 1. August unter dem veränderten Titel: «Allgemeine Deutsche Hebammen-Zeitung» im Verlage von Elwin Staude in Berlin. Die Chefredaction und die specielle Redaction des medicinischen Theiles der Zeitung hat der Assistenzarzt an Prof. Schroeder's Universitäts-Frauen-Klinik zu Berlin übernommen, für den übrigen Theil behält Frau O. Gebauer die Redaction. Die Hauptaufgabe der Zeitung soll darin bestehen, die Hebamme innerhalb der ihr durch das Gesetz und durch das Hebammenlehrbuch gezogenen Grenzen ihres Berufs so brauchbar als möglich zu machen und weiter den Hebammenstand nach jeder Richtung zu fördern, sei es durch rücksichtsloses Aufdecken der ihm anhaftenden Mängel, sei es im gegebenen Falle durch Abwehren aller unberechtigten Angriffe von anderer Seite. Der Hauptzweck, den der belehrende Theil verfolgen wird, ist der, die Hebammen in allen für sie wichtigen Puncten der Geburtshülfe und Pflege der Neugeborenen theoretisch weiter zu bilden; ausserdem soll durch einen regen Gedankenaustausch der Hebammen unter einander, z. B. durch Mittheilungen von aussergewöhnlichen oder sonst interessanten Fällen aus ihrer Praxis, die gegenseitige Belehrung gefördert werden. Die uns vorliegende Nummer der neuen Zeitschrift entspricht ihrem Inhalte nach vollkommen den an sie zu stellenden Forderungen. Man kann sich freuen, dass der Hebammenstand, welcher im Deutschen Reiche allein 44,000 Hebammen zählt, somit ein allen Anforderungen genügendes eigenes Organ erhält, welches alle deutschen Hebammen geistig mit einander verbinden und gegenseitig belehren soll zu Nutz und Frommen ihres schweren Berufs.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21. bis 27. September 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
235	179	414	99	25	60	7	8	14	47	24	43	36	28	16	4	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 3, Masern 3, Scharlach 12, Diphtherie 3, Croup 2, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 21, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 58, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 58, Todtgeborene 23.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	12.—18. Sept.	2589	32,4	—	1403	17,6
Paris	2 258 080	12.—18. Sept.	1165	26,9	90	927	21,4
Brüssel	174 751	5.—11. Sept.	92	27,8	5	80	23,8
Stockholm	210 717	5.—11. Sept.	138	34,1	6	71	17,5
Kopenhagen	280 115	15.—21. Sept.	191	35,4	28	203	37,5
Berlin	1 315 297	12.—18. Sept.	867	33,5	43	914	36,1
Wien	780 066	12.—18. Sept.	470	31,8	26	298	19,9
Pest	442 591	5.—11. Sept.	302	33,1	15	294	34,6
Warschau	431 572	5.—11. Sept.	392	47,4	13	234	28,9
Odessa	194 400	12.—18. Sept.	—	—	8	158	37,9
St. Petersburg	**861 303**	**19.—25. Sept.**	**405**	**24,3**	**23**	**367**	**22,2**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 7. Oct. 1886.

Tagesordnung: Poehl. Untersuchungen des Harns zur Ermittelung der Darmfäulniss. Wiedemann. Einleitung des Abortes mittelst Ausschabung des Uterushöhle.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 13. Oct. 1886.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

Blasenziehendes Papier Albespeyres

für den Verband und Gebrauch des Vesicatoire im Hause.

Das Einzige, welches in den Militärhospitälern gebraucht und auch von vielen russischen Aerzten angewandt wird.

Das Papier Albespeyres wird am leichtesten von den Kranken vertragen.

Das **Papier Albespeyres** existirt je nach der sorgfältigsten Präparation in 4 verschiedenen Stärkegraden, № 1 ist von schwächster und № 3 von stärkster Wirkung.

Jedes Blatt des Albespeyres-Papiers trägt den Namen Albespeyres transparent. Das Papier wird nur in Schachteln à 25 Blatt verkauft. Die Schachtel ist mit **einer Marke Fumouse-Albespeyres** geschlossen und in einer Gebrauchsanweisung eingewickelt.

Central-Depot: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, 78, *Faubourg St. Denis, PARIS*, und in den besten Apotheken Russlands. 32

SAN-REMO.

Am 15./3. October nehme ich meine Praxis wieder auf. 270 (3)

Dr. Max Schmidt.

Die Aufmerksamkeit der

Herren Aerzte

leite ich auf die allgemein nützlichen Pariser Gummiartikel zum Selbstschutz sowohl für Herren, als auch für Damen. Vollständiger Catalog in deutscher Sprache wird auf Verlangen zugesandt von 271 (1)

Rud. Meyer's franz. Gummiwaarenfabrik
Grönnegade 36, Kopenhagen.

Chemische Gutachten

über die 257 (1)

FRANZ JOSEF-BITTERQUELLE

Academie der Medicin, Paris: «sehr gehaltreich, die Einführung in Frankreich wird befürwortet.» (1878).
Dr. E. Boutmy, Paris amtl. Chem.: enthält mehr purgirende Salze, als alle andern gleichart. Mineralwässer.» (1879).
Prof. H. v. Fehling, Stuttgart: «die Menge der abführenden Salze in der F. J. B. ist etwas mehr als 4 mal so gross wie im Friedrichshaller Wasser.» (1882).
Prof. John Attfield, London: «in Folge seiner kräftigen Bestandtheile ist eine geringere Dosis erforderlich, als von andern abführenden Wässern.» (1882).
Prof. Carlo Bazzoni, Mailand: «muss allen Wässern gleicher Gattung vorgezogen werden». (1883).

Vorräthig in allen Mineralwasser-Depôts. Niederlagen werden auf Wunsch überall durch die **Versendungs-Direction** in **Budapest** errichtet.

Doctor Pospisil
in Wiesbaden

nimmt Damen, welche hier die Cur gebrauchen wollen in sein Haus auf.
Mineral- und elektrische Bäder im Hause. 258 (4)



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

13 Rue de Sevigné Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.
Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm.
Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 265

Soden Nr. 3,
Ems Kränchen,
Apollinaris, 91 (1)
Lithionwasser,
Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die

ANSTALT
KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft

BEKMANN & Co.

Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante
gratis und **franco**.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese,** bei **catarrhalischen Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

HEILGYMNASTIK UND MASSAGE.

Aus Arensburg zurückgekehrt, empfange ich wieder täglich, ausser am Sonntag, die Herren von 8—11 Uhr Morgens, die Damen von 12—2. Ecke der Gr. Ssadowaja und Gr. Italjanskaja, Haus Kraft № 5/10, Qu. 4.

260 (2) **Oscar Witte.**

Soeben erschienen und in der
Buchhandlung von **C. RICKER**
St. Petersburg, Newsky Pr. 14
zu haben:

Ueber die Bedeutung
der
WISSENSCHAFTLICHEN ANATOMIE.
Rede
gehalten bei dem Antritt des anatomischen Lehramts in Dorpat
von
A. Rauber
am 3. März 1886.
— 40 Kop. — (2)

Wassili-Ostrow 1. Linie № 12.

Institut für schwedische Gymnastik und Massage

für Herren, Damen und Kinder,
täglich von 3—6 Uhr
unter Leitung einer diplomirten schwedischen Gymnastin und Masseuse, die sich ebenfalls für Privatgymnastik den Herren Aerzten empfiehlt. 269 (3)

Довв. ценв. Спб. 3. Октября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. # St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 41. **St. Petersburg, 11. (23.) October** **1886.**

Ueber perniciöse Anämie.

Von

Dr. L. v. Holst.

Ueber die Heilbarkeit der perniciösen Anämie hat Dr. Gustav Reyher in Dorpat kürzlich im Deutschen Archiv für klinische Medicin[1]) eine Arbeit veröffentlicht unter dem Titel: «Beiträge zur Aetiologie und Heilbarkeit der perniciösen Anämie». Er giebt in diesem Artikel die ausführlichen und genauen Krankheitsgeschichten von 13 Fällen (drei Fälle beziehen sich auf dasselbe Individuum, welches drei Mal hintereinander in derselben Weise erkrankte), welche alle das gemeinsam haben, dass die Krankheit nach ihrem ganzen Symptomencomplex und Verlauf durchaus als perniciöse Anämie imponirte, und dass in allen Fällen ein Bothriocephalus als ätiologisches Moment anzusehen war, nach dessen Entfernung in überraschend kurzer Zeit vollständige Genesung zu Stande kam. Reyher sieht es als ausgemacht an, dass es sich in allen diesen Fällen wirklich um perniciöse Anämie gehandelt habe, was er denn auch durch eingehende Motivirung positiv zu beweisen sucht und ist demgemäss geneigt anzunehmen, dass die perniciöse Anämie in einer grossen Anzahl von Fällen, wenn nicht in allen, durch die Anwesenheit einiger Arten von Helminthen im Darme hervorgebracht werde. Ich kann diese Ansicht nicht theilen, und da mich auch Reyher's Beweisführung nicht hat überzeugen können, so will ich mir erlauben in Nachfolgendem meinen abweichenden Standpunct zu präcisiren.

F. A. Hoffmann sagt in seinen «Vorlesungen über allgemeine Therapie» (Leipzig 1885) an einer Stelle: er habe mehrmals Gelegenheit gehabt Krankheitsfälle zu sehen, welche er für perniciöse Anämie gehalten habe, wo es ihm jedoch gelungen sei durch Abtreibung eines Bandwurms die Genesung herbeizuführen. Er stellt also offenbar die durch Abtreibung des Bandwurms bewirkte Heilung in Gegensatz zur Diagnose: «perniciöse Anämie», erstere und die Art wie sie zu Stande kam ist ihm ein Beweis, dass es sich also *nicht* um perniciöse Anämie gehandelt habe. Diese Auffassung halte ich für durchaus zutreffend, denn es ist ein Unterschied zu machen zwischen schwerer, und der sogenannten perniciösen Anämie. Man werfe mir nicht vor, dass das auf einen müssigen Wortstreit hinauslaufe; wenn die Heilbarkeit bisher ein unerfülltes Desiderium geblieben, so sei sie doch nicht eine conditio sine qua non zur Diagnose, und wenn es nun in einigen Fällen gelungen sei die Ursache der Krankheit aufzufinden, zu entfernen und dadurch Heilung zu bewirken, so sei das doch noch kein Beweis, dass die Diagnose falsch gewesen. Es handelt sich hier in der That nicht um einen müssigen Wortstreit, sondern um eine principielle Meinungsverschiedenheit. Es kommt eben Alles darauf an was man unter perniciöser Anämie verstehen will, was das eigentlich Unterscheidende dieser Anämie von anderen Arten der Anämie ist. Man kann nur bedauern, dass allmälig gerade diese Bezeichnung die allgemein übliche geworden, und nicht der ursprüngliche Name: idiopathische Anämie beibehalten worden ist. Letztere Bezeichnung entspricht dem Wesen der Krankheit sehr viel besser als erstere, denn das charakteristische Merkmal der Krankheit ist ja eben das idiopathische Auftreten, und nicht dass sie perniciös ist; letzteres kann die direct durch Blutverlust entstehende Anämie auch sein und führt oft genug zum Tode, doch wird es Niemandem einfallen solch' eine Anämie für eine «perniciöse» erklären zu wollen. Zur Feststellung dieser Diagnose gehört sich immer das, dass weder in äusseren und hygienischen Momenten, noch in der Constitution, noch in anderen Krankheiten des Patienten die Ursache der fortschreitenden und verderblichen Blutverarmung enthalten sein dürfe. Reyher selbst hält es für nothwendig erst jede schwere Organerkrankung, Krebs und andere maligne Geschwülste, jede Säfteverschleuderung oder Blutvergiftung (z. B. durch Abscedirungen), auch jeden stärkeren und anhaltenderen Darmcatarrh mit Sicherheit als ursächliches Moment ausschliessen zu können, ehe er sich berechtigt hält die Diagnose auf perniciöse Anämie zu stellen. Warum soll denn der Bandwurm allein eine Ausnahme bilden von dieser allgemeinen Regel? Das erscheint um so weniger zulässig wenn nachgewiesen wird, dass seine Anwesenheit den Darm welcher das Regenerationsmaterial für alle Körpertheile zu schaffen hat, in so nachtheiliger Weise beeinflussen kann,

[1]) Bd. 39, Heft 1 und 2.

dass dringendste Lebensgefahr die unmittelbare Folge ist, — und gerade das ist es, was Reyher in unzweifelhafter Weise nachgewiesen hat.

In Reyher's Fällen hat, wie ich die Sache auffasse, der Bandwurm eine schwere Dyspepsie veranlasst, und dass eine solche auch zu hochgradigen Blutveränderungen führen kann, wird wohl Niemand bezweifeln. Damit stimmt denn auch vollkommen dass, causa remota, die Dyspepsie schwindet, der Darm wieder normal functionirt, dem Blute normales Ernährungsmaterial zugeführt, und damit auch die schwere Anämie in kurzer Zeit zum Schwinden gebracht wird. Wir haben es hier also nur mit einer Inanitionserscheinung zu thun und deren Folgen. Demnach vermisst man an Reyher's Fällen das eigentliche Charakteristicum der perniciösen Anämie, den idiopathischen Charakter des Leidens. Aber abgesehen davon entsprechen die Krankheitsbilder, welche Reyher uns vorführt, nicht ganz dem Bilde der perniciösen Anämie, sondern zeigen mehrfache, mehr oder weniger wesentliche Abweichungen. Um dieselben genauer feststellen zu können, will ich die einzelnen Fälle hier kurz recapituliren, wobei ich die allen gemeinsamen Momente, die hochgradige Anämie und deren Folgeerscheinungen fortlassen, und nur die dem einzelnen Falle speciell zukommenden Erscheinungen anführen werde.

Fall 1. Fieber, Durchfall, Appetitmangel. Genesung in einigen Wochen nach Abtreibung des Bandwurms. Keine Blutungen. Keine Blutuntersuchung. — Worauf basirt hier die Diagnose perniciöse Anämie? Blutleere allein genügt dazu nicht, und über die Beschaffenheit des Blutes wissen wir nichts. Unmöglich können wir diesen Fall als Beweis für die Heilbarkeit perniciöser Anämie gelten lassen.

Fall 2. Bei der Untersuchung kein Fieber, Pat. giebt aber später an, dass Abends Fieber vorhanden sein soll. Durchfall. Kein Appetit. Wiederum später (nach einer Erkältung?) Abends hohes Fieber und Delirien. Keine Blutungen, keine Blutuntersuchung. — Genesung in zwei Wochen nach Abtreibung des Bandwurms.

Fall 3. Kein Durchfall, über etwa vorhandenes Fieber ist nichts gesagt. Kein Appetit. Keine Blutungen, keine Blutuntersuchung. — Genesung in zwei Wochen.

Fall 4. Hin und wieder Durchfall, kein Appetit, über Fieber ist nichts gesagt. Keine Blutung, Augen gesund. Die mikroskopische Untersuchung des Blutes ergiebt, dass die Blutkörperchen sich nicht in Geldrollenform aneinanderlegen, grösser als gewöhnlich, aber sonst nicht verändert sind; ausserdem finden sich kleine glänzende, körnige Körperchen. — Rasche Genesung.

Die letzten drei Fälle betreffen denselben Mann, welcher drei Mal nach einander in gleicher Weise erkrankte.

Fall 5. Durchfälle, kein Appetit, kein Fieber, Sehschwäche (keine Augenspiegeluntersuchung). Keine Blutungen. Die Blutuntersuchung ergiebt dasselbe Resultat wie in Fall 4. Später soll Fieber «wahrscheinlich» vorhanden gewesen sein. — Rasche Genesung.

Fall 6. Struma, durch hinzugetretenen Larynxcatarrh Erstickungsgefahr, Tracheotomie; darnach tritt die Anämie ein; kein Appetit, Verstopfung. Es tritt Pericarditis auf mit hohem Fieber, bis 40°; Heilung. Anämie steigt, Erblindung der rechten Auges, ophthalmoskopische Untersuchung ergiebt einen hellgrauen Schleier über der Retina, keine Blutextravasate. Blutuntersuchung giebt denselben Befund wie oben. — Rasche Genesung, auch des Auges.

Fall 7. Stuhl normal, kein Fieber, kein Appetit, keine Blutungen. Blutuntersuchung mit demselben Befunde wie oben. — Genesung in einigen Wochen.

Fall 8. Verdauung normal, Appetit vorhanden, Sehschwäche. Keine Blutextravasate in den Augen, die Grenzen der linken Papille verschwommen, trüb. Kein Fieber. Blutuntersuchung wie oben. — *Völlige* Genesung in 14 Tagen.

Fall 9. Verdauung normal, über den Appetit ist nichts gesagt, kein Fieber, keine Blutextravasate im Auge. Die Blutuntersuchung ergiebt: Blutkörperchen grösser als normal; kleine runde, rothe Körnchen; ausserdem die unregelmässigen Formen der Poikilocytose, welche Reyher «unfertige» Formen nennt; keine Geldrollenbildung.

Fall 10. Hin und wieder Durchfall, kein Appetit, kein Fieber. Verdunkelung der Augen; in beiden Augen Blutextravasate. Die Blutuntersuchung ergiebt: Die Blutkörperchen theils von normaler Grösse, theils grösser, theils kleiner; ausserdem Reyher's «unfertige» Formen. — Pat. kann *nach 8 Tagen* einen Kilometer weit spazieren gehen! Nach intercurrenter kurzer Verschlimmerung völlige Genesung in einem Monat.

Fall 11. Verdauung träge, Appetit schlecht, doch ist die Speiseaufnahme der Pat. nicht gerade zuwider, über Fieber ist nichts gesagt. Augen normal, keine Extravasate. Die Untersuchung ergiebt: keine Formveränderung der Blutkörperchen, Geldrollenbildung vorhanden; zahlreiche farblose Körnchen. — Rasche Genesung.

Welcher Grund lag hier vor die Diagnose auf *perniciöse* Anämie zu stellen? Jedes charakteristische Symptom derselben fehlt, bis auf die hochgradige Blutleere, und die Blutuntersuchung ergab ein negatives Resultat.

Fall 12. Verdauung normal, Appetit vorhanden, kein Fieber, Augen normal. Blutuntersuchung ergiebt: keine Geldrollenbildung, einzelne grosse, rothe, kernhaltige Blutkörperchen; kleine rothe Blutplättchen, kleine farblose Körnchen. — In 8 *Tagen* genesen!

Fall 13. 63 J. alt. Supponirtes Pyloruscarcinom durch Condurango zum Schwinden gebracht. — Später tritt die Anämie ein; hin und wieder Durchfall, kein Appetit, kein Fieber, Sehvermögen geschwächt, Augen nicht untersucht. Blutuntersuchung ergiebt: wenig Neigung zu Geldrollenbildung, Blutkörperchen grösser als in der Norm, darunter auch unregelmässige Formen; vereinzelte glänzende Körnchen. — Genesung in etwa 3 Wochen.

Prüfen wir nun diese Fälle etwas genauer darauf hin, ob es sich bei ihnen wirklich um perniciöse Anämie gehandelt habe, so können wir die Fälle 1 und 11 wohl bei Seite lassen, da bei ihnen unzweifelhaft wohl eine schwere Anämie vorlag, aber kein einziges der unterscheidenden Kennzeichen der perniciösen Anämie vorhanden war. Von den übrig bleibenden 11 Fällen ist bei allen bis auf einen (12) ausgesprochene Dyspepsie vorhanden; in fünf Fällen ist der Stuhl normal, in einem verstopft, in dreien tritt hin und wieder Durchfall ein, in zweien leiden die Patienten an Diarrhöe. In nicht ganz der Hälfte der Fälle ist also überhaupt Durchfall vorhanden, während dieses Symptom doch ein recht gewöhnlicher Begleiter der perniciösen Anämie ist.

Was das Fieber betrifft, so gehört dasselbe wohl zu den constantesten Erscheinungen bei der perniciösen Anämie, namentlich in den weiter vorgeschrittenen Stadien der Erkrankung und Biermer hat es in keinem einzigen seiner Fälle vermisst. Obwohl nun Reyher's Patienten sich offenbar grösstentheils in einem recht weit vorgeschrittenen Stadium befanden, so ist doch von allen dreizehn Fällen bei sechsen ausdrücklich angegeben, dass kein Fieber vorhanden gewesen, in 4 Fällen ist darüber nichts gesagt, von einem heisst es, dass Fieber «wahrscheinlich» vorhanden gewesen, ein anderer Patient «soll» Abends gefiebert haben, und nur in einem einzigen Falle ist Fieber positiv angegeben, und das ist der Fall 1, welchen wir aus anderen Gründen ausgeschlossen haben.

Eine weitere, sehr constante Erscheinung bei perniciöser Anämie bilden die Hämorrhagien, welche bald als Höhlenblutungen frei zu Tage treten — daher die häufigen Nasen- und Darmblutungen —, bald als kleine Blutergüsse in das Parenchym verschiedener Organe und als mehr oder weniger zahlreiche Ecchymosen der Schleimhäute sowie der äusseren Haut auftreten. In sämmtlichen 13 Reyher'schen Fällen sind aber überhaupt keine anderen Blutaustretungen beobachtet worden als im Augapfel, und auch diese nur in einem einzigen Falle (10) sicher nachgewiesen. Im Fall 6

trat Erblindung ein, die Untersuchung ergab einen hellgrauen Schleier vor der Retina, aber keine Extravasate. Im Fall 7 fand man Sehschwäche, die linke Papille verschwommen, trüb, keine Extravasate. Im Falle 5 und 13 ist Sehschwäche angegeben ohne eine objectiv nachweisbare Veränderung des Auges. Reyher ist freilich geneigt auch in allen diesen Fällen die Sehstörungen auf Blutextravasate innerhalb des Auges zurückzuführen, doch mit Unrecht, da nach stärkeren Blutungen — also bei einfacher Anämie — Sehstörungen und sogar Erblindungen häufig auftreten bei völlig negativem Augenspiegelbefunde. — Ich habe nur zwei Mal Gelegenheit gehabt perniciöse Anämie zu beobachten. In beiden Fällen fanden sich Ecchymosen der äusseren Haut, in einem Falle häufiges und hartnäckiges Nasenbluten, in beiden Fällen wies die Section zahlreiche Ecchymosen der Schleimhäute und Blutextravasate in verschiedenen Organen nach. (Schluss folgt.)

Mord oder Tod in Folge zufälligen Sturzes in einen Brunnen?

Von
W. O. Mierzejewski.
(Privat-Docent der gerichtlichen Medicin bei der St. Petersburger Militär-Medicinischen Academie [1]).

Den 9. November des Jahres 1880 um die Mittagszeit wurde im Flecken Tschernjachow des Shitomirschen Kreises in dem Gemüsegarten des örtlichen Bauern Kryssjuk der Lehrer der Pfarrschule Georg Klei in dem daselbst befindlichen Brunnen mit dem Kopfe nach unten vorgefunden. Zuerst hatte ihn die 10jährige Tochter des Kryssjuk wahrgenommen; als sie am Morgen zum Brunnen nach Wasser ging, bemerkte sie, dass aus der Grube ein Bein hervorsehe. Es erschien die örtliche Dorfpolizei und nach Aussage des Aeltesten hatte er, um Hilfe zu leisten, die Anordnung getroffen, den Klei aus der Grube hervorzuziehen, und in der Eile seine Aufmerksamkeit nicht darauf gewandt, ob zu der Grube Spuren führten oder nicht; später sammelte sich viel Volk und vertrat alles. Klei's Lage in der Grube nach Aussage des Aeltesten und Anderer war folgende: Mit dem Kopfe nach unten, die Arme ausgebreitet, bogenförmig auseinandergehalten mit ausgespreizten Fingern und in die Ecken der Grube gestützt, der linke Fuss ragte aus der Grube hervor, die Spitze desselben berührte den Rand der Grube, während das rechte Bein gebogen war. In der Grube schwammen seine Mütze mit der Bedeckung nach unten, eine Galosche schwamm auf ihrer Sohle, die andere war am Fusse. Klei's Stock lag zu seinen Füssen und zwar: das Ende mit dem Haken auf seinem linken ausgestreckten Beine, das andere Ende aber auf dem rechten gekrümmten Beine. Er war bis zur halben Brust in's Wasser getaucht. Gekleidet war er in Beinkleider und Rock aus grauem Drap, eine Tuchweste und ein aufgeknöpftes dickes Paletot aus Drap. Bei der Besichtigung des Leichnams ergab sich, dass der obere Theil der Kleidung und das Hemd vom Kopfe bis zur Mitte der Brust nass, die übrigen Theile des Körpers und der Kleidung trocken waren. Die Obduction des Leichnams Klei's wurde den 11. November desselben Jahres von dem Kreisarzte P. vollzogen, der im Protokoll unter Anderem aussagt, dass der Verstorbene im Alter von 35 Jahren stehe, von sehr starkem und sehr vollem Körperbau sei, eine reine Haut habe, die jedoch am oberen Theile und im Gesichte von blaurother Farbe sei. Die Verwesung habe der Kälte wegen noch nicht begonnen. Die Augen waren geschlossen, die Pupillen bedeutend erweitert, die Zunge zwischen den Zähnen, die Finger an den Händen halb zur Faust zusammengebogen, unter den Nägeln voll lehmartiger Erde und von hellerer Hautfarbe als die übrigen Körpertheile.

Auf dem Nasenrücken war ein dunkel-blaurother ovaler Fleck von der Grösse einer Bohne, desgleichen auf der linken Wange ein Fleck von Bohnengrösse, auf der linken Seite des Halses neben einander drei rothe, schief von unten nach oben verlaufende Schmarren, die eine bis 2 Werschok, die zweite bis $1\frac{1}{2}$, und die dritte $\frac{1}{2}$ Werschok lang; beim Einschneiden zeigt sich, dass die Blutunterlaufung auf dem Nasenrücken durch die Haut und die obere Muskelschicht dringt, auf der Wange aber nur durch die Haut. Nach Entfernung der Haare vom Kopfe und bei einem Einschnitt in die Haut stellte es sich heraus, dass die Gefässe auf ihrer inneren Seite in hohem Grade mit Blut gefüllt waren. Der Zustand der Schädelfascie (Galea aponeurotica) war normal, die Art ihrer Verbindung mit dem Schädel überall gleichmässig und ziemlich stark, die Schädelknochen heil, die harte Hirnhaut (Dura mater) und ihre Hohlräume stark mit Blut gefüllt. Die Hirntheile in normaler Lage, auf den Durchschnitten treten rothe Puncte in grosser Zahl hervor. Die Ventrikel des Gehirns sind voll von einer serösen Flüssigkeit. Seine übrigen Theile, das kleine Gehirn (Cerebellum) und das verlängerte Mark (Medulla oblongata) sind ebenso blutgefüllt. Die Gefässe des Halses sind mit Blut gefüllt, in Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien zeigte sich ein klebriger, wässriger, leicht gerötheter Schaum. Die Lungen sind von dunkelblauer Farbe, aus den Durchschnitten fliesst viel Blut. Der Herzbeutel (Pericardium) enthält gegen 2 Esslöffel seröser Flüssigkeit. Die grossen Gefässe und das Herz sind überfüllt von schwarzem Blut, besonders der rechte Ventrikel. Der Magen enthält ein wenig Speisebrei mit nicht bedeutender Wassermenge verdünnt. Die Leber stark vergrössert, blutreich. Die Gallenblase enthält Galle.

Auf Grund dieses Leichenbefundes kam der Arzt P. zur Schlussfolgerung, dass 1) in Anbetracht der Blutüberfüllung des Gehirns und der Gehirnhäute der Tod Klei's durch eine Apoplexie des Gehirns eingetreten, in Folge seines Falles in die Grube (Art Brunnen), welche Wasser von 6 Werschok Tiefe enthielt, bei ungewöhnlicher Beleibtheit, mit dem Kopfe nach unten, in welcher Lage der Leichnam auch gefunden worden; 2) mit Bezugnahme auf das Vorhandensein eines klebrigen, wässrigen, röthlichen Schaumes in den Luftwegen, gleichwie einer lehmartigen, weisslichen Erde (von derselben Eigenschaft als der Boden, in welchem die Grube gegraben) zwischen der Haut und den Nägeln der Finger an den Händen, desgleichen eine von den anderen Körpertheilen abstechende weisse Farbe der Finger an der Hand, dass Klei in jene Wassergrube noch lebend gerieth; 3) wegen Abwesenheit jeglicher Verletzungen am Todten, dass Klei selbst auf irgend eine unglückliche Art zu nächtlicher Zeit in jene Grube gerathen und 4) dass die gefundenen zwei schwachen Blutunterlaufungen auf der Nase und der linken Wange und die drei schrägen Schrammen auf der linken Seite des Halses dadurch entstanden seien, dass Klei im Fallen auf zwei kleine Birkenpfähle aufgeschlagen sei, welche neben einander an der einen Wand der Grube eingeschlagen waren und zu welchen Pfählen auch Klei's Gesicht hingewandt gefunden wurde. Durch eingehende Nachforschung wurde klargelegt, dass der verstorbene 35 Jahre alte Georg Klei der Abstammung nach ein Jude, ein äusserst enthaltsamer und sparsamer Mensch gewesen. Ausser dem Unterrichte in der Schule ertheilte er Kindern wohlhabenderer Eltern Privatunterricht, zuweilen schrieb er auch verschiedenen Leuten Bittschriften, wodurch er sich den Hass einiger Leute zugezogen hatte, da er Bittschriften gegen sie verfasst hatte. Die Juden aber liebten ihn nicht als Umgetauften. Er galt für einen Menschen der Geld hatte, da er seinen Bekannten Creditscheine und Silbermünzen, die er in zwei Geldbeuteln bei sich trug, zu zeigen liebte. Von den beiden Beuteln, in denen er beständig Geld bei sich trug, wurde der eine lederne bei ihm leer gefunden, der andere, mit einem Schlösschen versehen, war nicht da. Späterhin wurde dieser Beutel, verdorben, ohne Schloss und leer im Stroh des Daches der Retirade der Gemeindeverwaltung versteckt aufgefunden, wo während der Untersuchung 3 dieses Falles wegen arretirte Weiber, Barbara Margunowa mit ihren 2 Töchtern, im Gewahrsam gehalten wurden.

Wer aber den Beutel dort versteckt, blieb unbekannt. Der verstorbene Klei führte ein nüchternes Leben, Schnaps trank er nie, eine Geliebte hatte er nicht, war sehr wohlbeleibt, litt an Kurzathmigkeit und häufigem Dunkelwerden vor den Augen und Schwindel, laut sprechen oder schreien konnte er nicht. Des Abends sass er häufig beim örtlichen Geistlichen, am öftesten aber bei der leiblichen Schwester des letzteren, der 32 Jahre alten Wittwe eines Geistlichen, die von ihrem Bruder gesondert mit ihren Kindern und ihrer alten Mutter lebte.

Sonnabend Abends vom 8. auf den 9. November sass der verstorbene Klei bei der Wittwe bis 9 Uhr. Als er um 9 Uhr Abends fortging, war er in dasselbe Costüm gekleidet, in welchem er in der Grube gefunden worden, jedoch hatte er ausserdem ein grosses, dunkles quadrirtes, neues warmes Tuch umgelegt gehabt. Das Tuch war nicht bei der Leiche und ist auch später nirgends aufgefunden worden. In Klei's Westentasche ward seine silberne Kapsel-Uhr gefunden, deren Zeiger auf 1 Uhr 39 Minuten wiesen, während er um 9 Uhr fortgegangen war. Es war ein Mondscheinabend, aber ohne Frost; er ging gewöhnlich, wie kothig es auch war, über die Strasse, durch den Schulhof und durch seine Küche nach Hause. Dass er nicht zu Hause nächtigte, war nie vorgekommen, jedoch in der Nacht seines Todes war sein Bett unberührt geblieben, und es war zu ersehen, dass man die Nacht auf demselben nicht geschlafen hatte. Bei Klei lebte 6 Jahre hintereinander als Köchin die 56 Jahre alte Wittwe Margunowa, die 2 unverheirathete Töcher besass: Marie 21 Jahre und Olga 19 Jahre alt. Diese Töchter lebten grösstentheils bei ihr in der Küche. Ein Jahr vor dem Geschehenen, im December des Jahres 1879 stahl Marie auf Zureden ihres Liebhabers bei Klei 220 Rbl., worauf Klei sein Geld nicht mehr zu Hause liess, sondern bei sich trug. Diesen Diebstahl gestand Marie ein und erstattete das Geld zurück, jedoch hatte Klei schon vorher gehörigen Ortes eine Anzeige gemacht, wobei er sie des Diebstahls verdächtigte. Die Sache kam zur gerichtlichen Verhandlung und fand im Friedensgerichts-Plenum ihren Abschluss. Die jüngere Schwester Olga jedoch konnte der verstorbene Klei nach Aussage aller Zeugen überhaupt nicht leiden und verbot ihr, sich bei ihrer Mutter in der Küche aufzuhalten. Zur Zeit des Vorfalles lebte die jüngere Olga in einem anderen Hause, jedoch sahen sie Zeugen an demselben Abend ungefähr um 9 oder 10 Uhr auf der Strasse bei dem Schulhause stehen. Zu dieser Zeit war Olga schwanger, und einige Zeugen sprachen sich dahin aus, dass beide Schwestern, Marie und Olga Margunow liederliche Dirnen und zu Allem fähig wären. Ausserdem hatte Klei einige Tage vor dem Unglücksfall bei sich zu Hause im Gespräche

[1]) Kurzer Auszug aus dem «Sbornik» des Medicinal-Departements.

einer Besucherin in Gegenwart der Barbara Margunow erzählt, dass unlängst in Shitomir ein Weib unter Gericht gestanden, weil sie ihren Mann erwürgt und darauf in einen Brunnen geworfen habe, jedoch hätten die Geschworenen sie freigesprochen. Obgleich Hunde sich in der Nähe des Brunnens befanden, war dennoch am Abende vom 8. auf den 9. November kein Gebell zu vernehmen.

Die gerichtliche Untersuchung wurde vom örtlichen Untersuchungsrichter geführt, bald jedoch trug die Procureurinspection, an der Richtigkeit der gerichtlich-medicinischen Folgerung des Arztes zweifelnd, die Fortsetzung der Untersuchung dem Untersuchungsrichter für wichtigere Angelegenheiten auf. In Folge dessen wurde auf Anordnung des neuen Untersuchungsrichters der Leichnam Klei's am 20. November desselben Jahres ausgegraben und einer erneuerten Untersuchung durch 2 frei-prakticirende Aerzte Bolesl. B. und Stanisl. D. in Gegenwart des Arztes, der die anfängliche Leichenöffnung Klei's vollzogen, unterworfen. Ausserdem wurden im Beisein derselben Aerzte und Experten alle sachlichen Beweise für ein Verbrechen besichtigt: die Grube, die Kleider des Verstorbenen und sein Quartier.

1) Die Grube erwies sich als eine viereckige, oben der Abstand zwischen dem nördlichen und südlichen Rande 2 Arschin, zwischen dem östlichen und westlichen 2 Arschin 1 Werschok, die Grubentiefe 2 Arschin, die Tiefe des Wassers in der Grube jedoch 6 Werschok. Als man das Wasser aus der Grube entfernt, maass der Boden ein Arschin 2 Werschok im Quadrat, so dass die Seitenwände des Grube von oben ab sich verschmälern, der Grund lehmartig, ziemlich weich auf $\frac{1}{4}$ Arschin in die Tiefe, nachdem hart. Die obere Erdschichte von 1 Arschin 10 Werschok, war von dunkelgrauer Farbe, die folgende von 6 Werschok bestand aus gelblich-weissem Lehm, welcher beim Graben auf die südliche Seite ausgeworfen und auf $1\frac{1}{2}$ Arschin vom Rande ab umhergeworfen war, so dass auf dieser Seite die Oberfläche der Erde zunächst der Grube eine gelblich-weisse, während die Erdoberfläche des Gartens und überhaupt der ganzen Umgegend des Oertchens Tschernjachow von dunkelgrauer Farbe war. In den Boden der Grube, an der westlichen Seite dicht an der Wand, waren zwei Bretter von $1\frac{1}{2}$ Arschin Länge und Fingerdicke geschlagen, eins hart an das andere, von 7 Werschok Breite, und diese Bretter werden von zwei nahe bei ihnen, 3 Werschok einer vom anderen eingeschlagenen Birkenpfählen, im Diameter circa 1 Werschok, gehalten, von welchen der nördliche auf 4, der südliche auf 6 Werschok über der Wasserfläche sich befindet, die aus dem Wasser hervorragenden Enden der Pfähle sind schräge von unten nach oben behauen, die Schnittfläche ist glatt, scharf, die oberen Ränder des Schnittes sind der Grubenwand zugekehrt; die Bretter und Pfähle sind hineingeschlagen, damit die Erde beim Wasserschöpfen mit dem Eimer nicht abfalle; der obere Rand der Bretter ist 2 Werschok weit von den Pfählen. Die in die Glieder der Uhrkette eingedrungene Erde gleicht der Farbe nach der oberen Erdschichte in der Grube und könnte beim Herausziehen des Leichnams in die Ringe gerathen sein, da das Paletot aufgeknöpft und die Kette sichtbar war.

2) Alle Zimmer der Wohnung Klei's haben eine Diele, mit Ausnahme des Vorhauses und der Vorrathskammer bei der Küche. Das Vorhaus, die Vorrathskammer und der Hofplatz in der Nähe der Vorhausthüre, der von der Strasse durch das Gebäude verdeckt wird, haben einen Grund von dunkelgrauer Farbe, gleich dem allgemeinen Boden der Umgegend.

3) Bei der Besichtigung der Kleider des Verstorbenen erwies sich: Der Paletot ist aus Drap gefertigt. Beim Anfühlen und dem Aussehen nach kann man vollkommen genau die im Wasser gewesenen Theile von den trocken gebliebenen unterscheiden. An ersteren ist eine sehr fühlbare Rauhigkeit und ein oberflächlicher Anflug von gelblicher Erde bemerkbar, die letzteren sind ganz weich. Den Anzeichen nach zu urtheilen ist der Körper mehr mit der rechten Seite in's Wasser getaucht gewesen; an der rechten Seite war das Wasser über die untere rechte Tasche gedrungen bis 5 Werschok von dem unteren Rande des Paletot, von wo aus sich die Linie der nass gewordenen Theile längs dem Rücken zur linken Seite zu erhebt, auf welcher sie nur bis zu der Brusttasche reicht, die sich in gleicher Höhe mit dem unteren Einsatze des Aermels befindet. Beim rechten Aermel ist fast der ganze obere Theil von der Hand an weich (nicht im Wasser gewesen, vom äussersten Rande an gerechnet), der untere aber rauh (im Wasser gewesen) mit einem Anflug von gelber Erde; beim linken Aermel von der Hand an (am äussersten Rande) ist die innere Seite auf Handbreite nicht im Wasser gewesen und es geht ein trockener Streifen höher hinauf zum unteren Theile des Aermels. Hinten auf der linken Hälfte des Rückens, vom äussersten unteren Rande an, befindet sich ein Fleck von stark eingeriebenem Schmutze von dunkler Farbe und Handgrösse, mit unregelmässiger zickzackförmiger Linie des oberen Endes, wobei die Dicke des Fleckes nach unten zunimmt. Ausserdem fand man auf dem Sammetkragen des Paletot drei Fingerbreit von der Mitte rechts ein Loch von der ganzen Breite des Kragens, das nicht durch Alter entstanden, sondern eingerissen war. In der dem Sammet untergelegten Leinwand waren einige Löcher von unregelmässiger Form, das Drap-Futter jedoch war vollständig heil. Auf der linken Seite des Kragens, 4 Fingerbreit vom Rande — vom Rande der inneren Seite — vom äussersten Anfange der Rabatte befindet sich ein Einriss in dem Sammet von der Länge eines Zolles. Der Rock ist von Tricot, heil, stark und ziemlich rein. — Die trockenen und vom Wasser durchnässten Stellen haben eine gleiche Lage mit den schon beschriebenen am Paletot, nur ist die Rauhheit weniger bemerkbar. Unter der linken Hintertasche am äussersten Rande des Rockes befindet sich ein Fleck von eingeriebenem Schmutz, ungefähr von viereckiger Form und Faustgrösse, der Farbe und der Eigenschaft nach dem am unteren Rande des Paletots beschriebenen entsprechend. Die Beinkleider sind von gleichem Tricot wie der Rock, nur abgetragener, auf ihrer vorderen Oberfläche über den Knien befinden sich zwei unbedeutende Flecken von angetrockneter gelblicher Erde. Auf der Oberfläche der Rückseite im oberen Theile der linken Seite ist ein Fleck, der Lage und den Eigenschaften nach den am Paletot und Rock schon beschriebenen entsprechend, welche alle zusammen der linken Gesässhälfte entsprechen, wenn man sich vorstellt, dass die Kleider alle zu gleicher Zeit am Körper waren. Der untere Theil der Beinkleider war mit Flecken von derselben dunklen eingeriebenen Erde beschmutzt, dabei so, dass auf der linken Hälfte ein langer, vom Knie bis nach unten reichender Streifen von Handbreite die hintere Oberfläche äusserlich einnimmt, auf der rechten Hälfte aber ist der Fleck bedeutend kürzer, von der Ferse anfangend und nimmt die innere Oberfläche ein. Die Weste aus schwarzem Tuch trägt deutliche Spuren davon, dass sie im Wasser gelegen, der vordere Theil ist ein wenig beschmutzt mit gelblichem Koth und, wie die Zeugen aussagen, beim Entkleiden des Leichnams zerrissen. Die Stiefel sind heil und rein. Die Galoschen sind niedrige, aus Gummi mit Spuren ihres Gebrauches zu nicht sehr schmutziger Zeit, die rechte ist am Rande eingerissen. Die Mütze ist von zottigem Drap, wattirt; der Boden der Kopfbedeckung und die oberen Theile des Randes sind vom Wasser durchnässt und mit zerstreuten Flecken von haften gebliebener lehmartiger Erde beschmutzt, die unteren Theile des Randes und des Futters sind trocken und ohne Erdflecken.

(Fortsetzung folgt).

Referate.

O. Schmidt (Köln): Beitrag zur Frage der Verwendung des Sublimat bei Laparotomien. (Centralbl. f. Gynäkol. № 15).

Vf. wendet sich gegen diejenigen, welche aus Furcht vor möglicher Vergiftung an der Carbolsäure bei Laparotomien festhalten, und führt als Beweis für die unübertreffliche antiseptische Wirkung des Sublimates folgende Krankengeschichte an. Bei einer Pat. die seit 10 Jahren an recidivirender Perimetritis litt, und bei welcher sich ein hühnereigrosser, harter, fast unbeweglicher Tumor des linken Ovarium fand, der als Ausgangspunct des stets wiederkehrenden perimetritischen Processes angesehen werden musste, wurde die Laparotomie zur Entfernung dieses Tumors gemacht. Zur Freilegung des Tumors mussten die Därme vollständig aus der Bauchhöhle herausgenommen werden und lagen hier über eine Stunde in Compressen, welche in Sublimatlösung 1:5000 getaucht waren. Die Entfernung des stark vergrösserten Ovarium war höchst schwierig, da dasselbe von starken peritonitischen Schwarten umgeben war, so dass zahlreiche Ligaturen und Umstechungen nothwendig wurden. Als nach beendigter Toilette und Reposition der Därme die Schwämme gezählt wurden fehlte einer; trotz genauester Austastung der Bauchhöhle war er aber in derselben nicht zu finden, und da eine Wärterin während der Operation das Abwasser fortgegossen hatte, musste man glauben dass der Schwamm zufällig in dieses gerathen und mit demselben entfernt worden war. Die Bauchwunde wurde geschlossen, doch auch die nachträglich angestellten Nachforschungen nach dem fehlenden Schwamme blieben resultatlos, so dass S. schliesslich doch glauben musste, derselbe sei in der Bauchhöhle zurückgeblieben. Zu einer Wiedereröffnung der Bauchhöhle konnte er sich aber nicht entschliessen, und beschloss abzuwarten, indem er sich sagte dass ein vollkommen aseptischer Schwamm doch wohl eben so gut in der Bauchhöhle abgekapselt werden könne wie ein Gummischlauch. In den folgenden Tagen stieg die T. nicht über 37,8, der Puls aber bis auf 116, und Pat. hatte recht heftige Schmerzen. Vom 6. Tage an vollkommenes Wohlbefinden, doch wurde Pat. der Beobachtung wegen 5 Wochen lang in der Anstalt behalten. $2\frac{1}{2}$ Monate nach der Operation stellte Pat. sich wieder vor mit der Angabe, dass vor etwa 8 Tagen Schmerzen im Leibe aufgetreten und einige Tage später reichlich Eiter aus der Narbe abgegangen sei. Man findet einen Fistelgang im letzten Stichkanal der linken Seite, in welchen die Sonde 10 Ctm. tief eindringt; die Umgebung in Handtellergrösse infiltrirt; auf der Vorderfläche des Uterus ein mit den Bauchdecken fest zusammenhängender Tumor; bei Druck auf denselben tritt viel Eiter aus der Fistel. Erweiterung mit Tupelostift und Drainage erfolglos, daher nach 8 Tagen Erweiterung mit dem Messer. Man gelangt in eine grosse, glatte Höhle, in welcher der völlig geruchlose, mit Eiter vollgesogene Schwamm liegt. Nach Entfernung desselben und Drainage rasche Reconvalescenz. Da als Desinficiens bei der Operation Sublimat gebraucht worden war, so beweist dieser Fall erstens die Vortrefflichkeit desselben als Antisepticum, ferner aber auch die Unschädlichkeit geringer, in der Bauchhöhle zurückbleibender Mengen blutigen Secretes, wenn nur sonst keine Infection von aussen stattgefunden hat, denn der zur Blutstillung benutzte und in der Bauchhöhle zurückgebliebene Schwamm hatte sich sicherlich mit blutigem Secrete vollgesogen. —t.

A. Hoffmann (Darmstadt): Zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch heisse Vollbäder. (Centralblatt f. Gynäkol. № 32).

Nach dem Vorgange Sippel's (cf. diese Wochenschr. № 36) versuchte Verf. in einem Falle von Beckenenge die künstliche Frühgeburt durch heisse Vollbäder einzuleiten. Das erste Bad dauerte 22 Min., die Temperatur desselben war 33—34,5° R. Der Puls der Patientin stieg dabei bis 140, ihre Temperatur bis 39,3. Das zweite Bad von 35° R. musste nach 17 Min. abgebrochen werden wegen starker Congestionen zum Kopfe und weil der Puls auf 168 gestiegen war, die kindlichen Herztöne dagegen von 144 auf 128 fielen. Aehnlichen Misserfolg hatten auch das 3. und 4. Bad, während in keinem derselben noch auch nachher sich Wehen zeigten, auch an der Vaginalportion keine Veränderung bemerkbar wurde. Das Verfahren wurde daher als erfolglos aufgegeben und durch Einführung eines elastischen Bougie der Zweck erreicht und ein lebendes Mädchen (mit Wendung und Extraction) geboren. — Verf. sieht daher die empfohlene Methode für sehr unzuverlässig und dabei nicht ganz unbedenklich an. Zum Schluss macht er darauf aufmerksam, dass derartige Vorschläge schon sehr alt sind, die namhafteren, neueren Schriftsteller, wie Krause, Scanzoni, Schröder die Methode aber als langsam, unsicher und gefährlich verwerfen. —t.

Mizkuner: Ein Fall von helminthischer perniciöser Anämie. (S. A. Jesh. Kl. Gas. № 22. 1886).

19jähriger Tischler, seit 3 Wochen an heftigem Durchfalle leidend, wird in der Nacht von dem 19. auf den 20. März a. c. in's Obuchowsche Hospital aufgenommen. Der *Stat. präsens* am 20. März ergiebt: sehr bedeutende Anämie mit wachsgelber Haut und vollkommen blutleeren sichtbaren Schleimhäuten, systolischem Blasen beim ersten Herzton und an den Jugularvenen, starkem Kopfschmerz und ausserordentlicher Schwäche, der Puls klein 108, etwas dicrot, leicht zu unterdrücken, geringer Eiweissgehalt im Harn; alle anderen Organe gesund. Dieser Zustand blieb unverändert bis zu dem am 25. März um 1 Uhr p. m. erfolgten Tode, am 24. März starker Durchfall. Die Temperaturen waren folgende: 19. März A. 38,4; 20. 37,0—38,2; 21. 37,5—38,4; 22. 38,7—39,2; 23. 37,5—37,5; 24. 38,0—37,7; 25, 36,6. Im Leben wurde die Diagnose auf perniciöse Anämie gestellt in Anbetracht der durch keine nachweisbare Ursachen motivirten Temperaturschwankungen, des Allgemeinzustandes, der bedeutenden Anämie und der Spannung der Arterienwände bei relativ niedriger Pulswelle (letzteres aus der Krankengeschichte nicht ersichtlich! Ref.).

Die *Section* (Prosector Dr. Winogradow) ergab Anämie aller Organe, alte Adhäsionen der Lungen, einen haselnussgrossen splenisirten Herd im linken unteren Lappen, alte Trübungen des Pericards, Verdünnung und Verfärbung der Wände des in seinem Querdurchmesser etwas vergrösserten Herzens, dessen gelblich entfärbte Muskeln unter dem Mikroskop stark mit Fetttropfen durchsetzt erschienen; die Entfärbung war stellweise besonders am Endocard bemerkbar. Die Intima der Aorta zeigte kleine sclerotische Verhärtungen, Milz etwas vergrössert, mürbe, Leber hellgelb, nicht vergrössert, aus den Papillen der blassen Nieren quillt viel trübe Flüssigkeit hervor. Die Magenschleimhaut blass, schleimbedeckt, am Pylorustheil kleine Erosionen zeigend. Die Därme blass, der Dünndarm enthält 2 Ascariden und einen sehr langen Botriocephalus latus, die solitären Follikel geschwellt. Das Knochenmark des Femur und der oberen Tibiahälfte roth, in der unteren Hälfte gelb. Im Blute viele grosse und kleine Lymphkörperchen und kleine, gekernte rothe Blutkörperchen, im rothen Knochenmark viele lymphoide Knochenmarkszellen mit dazwischen liegenden atrophischen Fettzellen und rothen, grossgekernten Blutkörperchen. *Anatomische Diagnose*: Anämia perniciosa, Botriocephalus latus, Ascaris lumbric. in intestino ileo.

In der *Epikrise* betont Verf. die Ansicht des bei der Section gegenwärtig gewesenen Prof. Botkin, dass die Ursache der Anämie der Bandwurm dargestellt habe, beruft sich auf den Fall von Wastjerna in Helsingfors, die egyptische Chlorose, die Anämie der Arbeiter am St. Gotthardttunnel und die der Ziegelbrenner. In Verf. Fall geschah die Zerstörung der Elemente des Blutes indirect durch den Wurm, welche durch die Annahme Botkin's eines blutbildenden Centrums im Gehirn erklärt werden kann. Dieses Centrum soll der Zusammensetzung des Blutes vorstehen und seine Impulse vom Centrum oder der Peripherie empfangen und in der Grösse seiner Thätigkeit von der Stärke des Reizes abhängen. Es muss daher in jedem ätiologisch dunklen Falle von perniciöser Anämie auf Entozoen gefahndet werden, deren Entfernung möglicherweise den letalen Ausgang verhüten kann. (cf. Reyher: Beiträge zur Aetiologie und Heilbarkeit der perniciösen Anämie. Deutsch Arch. f. klin. Med. XXXIX. Ref.).

Der vorliegende Fall erscheint uns nicht überzeugend. Hz.

Fr. Kraus: Ein Fall von Transmigratio ovuli externa. (Prag. med. Wochenschrift, 1886, № 1).

Wenn Verf. glaubt, durch seinen Fall das Beweismaterial für die Möglichkeit der Transmigration des Ovulum bereichern zu können, so können wir uns dieser Anschauung leider nicht anschliessen. Es sei daher in Kurzem hier die Krankengeschichte mitgetheilt:

Eine Pockenkranke abortirt im 7. Monat, stirbt, und zeigt bei der Section folgende Anomalie ihrer Sexualorgane. Der Uterus ist ein unicornis sin. mit solidem Rudiment des r. Horns. Das linke Ovar. 5 Ctm. lang zeigt auf der Oberfläche ein paar seichte narbige Einziehungen, auf dem Durchschnitt mehrere kleine Graaf'sche Follikel, aber kein corpus luteum verum. Das r. rudimentäre Horn ist, wie bereits erwähnt, solide, die r. Tube besitzt ebenfalls kein Lumen und ist gegen die Bauchhöhle geschlossen. Ovar. dextr. 6 C. lang, zeigt auf dem Längsdurchschnitt ein c. 1,5 C. messendes, gegen die hintere Ovarialfläche etwas prominirendes echtes Corp. lut. — Auf diesen letzten Befund nun stützt K. seine Annahme, dass das befruchtete Ei nur aus dem r. Ovar. gestammt haben könne, und bei vollständiger Obliteration der r. Tube und des r. Uterushorns durch die Bauchhöhle in die l. Tube gelangt und hier befruchtet worden sei. Ohne die Möglichkeit einer Transmigration des Eies im Princip zu leugnen, scheint uns im vorliegenden Falle der Umstand gegen die Wahrscheinlichkeit einer solchen zu sprechen, dass die Gravidität bereits bis zum 7. Monat vorgeschritten war. So lange dürfte sich doch das corpus lut. wol kaum erhalten, da es erfahrungsgemäss bereits am Ende des 4. Monats der fetten Degeneration verfällt, und auf dem betreffenden Ovar. nur eine seichte Narbe zurücklässt, die ja in unserem Falle auf dem l. Ovar. auch gesehen wurden. Ob sich nicht hier die Gravidität zwanglos als von einem vom l. Eierstock gelieferten Ovul. ausgegangene ansehen lässt, dessen corpus lut. bereits der fettigen Metamorphose verfallen war, das corp. lut. aber des rechten Ovar. einer späteren Ovulationsperiode angehört, das, durch die vorerwähnten anatomischen Verhältnisse unabhängig von der Gravidität, noch nicht genügend Zeit zur Rückbildung gefunden hatte? S.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Ziegler und Nauwerck: Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie. Erster Band. 1886, Verlag von Gustav Fischer.

Vor uns liegt der erste Band dieser Beiträge. Ihm sollen nach Maassgabe des *neuen* vorhandenen Materials weitere Hefte folgen. Er enthält Arbeiten, die sämmtlich aus dem Tübinger pathologischen Institut stammen, theilweise aber schon früher erschienen sind, bald in Form von Dissertationen, wie die Wild'sche Abhandlung «Beiträge zur Kenntniss der amyloiden und hyalinen Degeneration des Bindegewebes», oder aber in russischer Mittheilung wie die Podwyssozki'sche Arbeit «Experimentelle Untersuchungen über die Regeneration des Drüsengewebes». Sie behandeln meist rein pathologisch-anatomische Themata, dazwischen findet sich aber auch ein Aufsatz allgemeineren Inhalts von Ziegler: «Können erworbene pathologische Eigenschaften vererbt werden und wie entstehen erbliche Krankheiten und Missbildungen?» In Folge der eingehenden Behandlung, welche die meisten von ihnen den speciellen höchst interessanten Fragen angedeihen lassen, eignen sie sich nur sehr wenig zu kurzen Referaten in einem Blatte wie das unsrige, müssen daher im Original eingesehen werden. Nur die Nauwerck'sche Arbeit «über Chorea» soll ihres hervorragenden Interesses auch in klinischer Beziehung wegen weiter unten folgen.

Der Band ist bei Fischer in Jena erschienen, höchst sauber ausgestattet und von einer Menge lithographischer und chromolithographischer Tafeln begleitet. —s.

C. Schrauth: Das Lustgas und seine Verwendbarkeit in der Chirurgie. Sammlung klin. Vortr. herausg. von R. v. Volkmann № 281.

Im J. 1776 durch Pristley dargestellt, von Humphry Davy um das Jahr 1800 auf seine narkotischen Eigenschaften geprüft, wurde das *Stickstoffoxydul-Lust-* oder *Lachgas* (N^2O) zuerst von dem amerikanischen Zahnarzte Wells in den vierziger Jahren unseres Jahrhunderts als Anästheticum zu Operationszwecken angewandt. Erst in den sechziger Jahren wurde es von französischen, dann auch von englischen Zahnärzten aufgenommen; seitdem wird in der Zahnchirurgie überall der ausgedehnteste Gebrauch davon gemacht. Dagegen hat das Gas in der Chirurgie nur wenig Anwendung gefunden, woran einerseits die mit der Herstellung und Darreichung verbundenen Schwierigkeiten, andererseits die kurze Dauer der Lustgasnarkose die Schuld trugen, doch ist Verf. der Ansicht, dass das Mittel dort, wo eine kurz dauernde Narcose gefordert wird, auch dem Chirurgen gute Dienste leisten würde. Die Darstellung des N^2O geschieht am einfachsten durch Erhitzen von chemisch reinem salpetersaurem Ammoniak in einem vom Verf. des Näheren beschriebenen, aus Retorte, Reinigungsflaschen und Gasometer bestehenden Apparate. Die bequemste Art der Anwendung besteht in der Darreichung des comprimirten (verflüssigten) Gases. Hermann, der die physiologische Wirkung des N^2O experimentell studirte, gelangte zu dem Schlusse, dass dasselbe ebenso wirke wie jedes indifferente Gas, weshalb er auch die Lustgasnarkose für eine einfache Asphyxie erklärte und sich sehr abfällig über das Mittel aussprach; später aber wurde Goldstein durch seine Experimente zu der auch vom Verf. acceptirten Ansicht geführt, dass bei der Einathmung des Gases neben dem Sauerstoffmangel auch eine anästhesirende Wirkung des N^2O zur Geltung komme. Bei Hunden

konnte G. während der Inhalation 3 Stadien unterscheiden, deren erstes sich durch Verlangsamung und Vertiefung der Athemzüge charakterisirte, während das zweite sich durch active Exspiration und längere Athempausen, das dritte durch allmälig flacher werdende Inspiration zu erkennen gab. Der Blutdruck war regelmässig gesteigert. Die Thiere erholten sich nach der Narkose weit rascher als bei einfacher Erstickung. Jene 3 Stadien der Athmung sind beim Menschen gleichfalls zu constatiren, wenn auch weniger scharf markirt. Zu Anfang wird bei wenig beschleunigtem Pulse und gesteigertem Blutdruck die Athmung tiefer; zugleich tritt regelmässig Stertor und mehr oder weniger hochgradige Cyanose auf, im zweiten Stadium kommt es, namentlich bei Kindern, leicht zu Muskelzuckungen, doch ist die Anästhesie dann schon vollendet und braucht die Einathmung nicht länger fortgesetzt zu werden; aus demselben Grunde wird das dritte Stadium der Narcose am Menschen nur selten beobachtet. Anfälle von Dyspnoë sind äusserst selten, Träume werden nach dem Erwachen vielfach angegeben, besonders angenehme Empfindungen jedoch selten geäussert, weshalb die Bezeichnung Lust- oder Lachgas wenig motivirt erscheint. Die Athmung ist während der Narkose genau zu überwachen: in der Constanz (?) des Auftretens der drei Erstickungsstadien sieht Verf. «die Garantie (!) gegen die Gefahr der Lähmung des Athemcentrums». Nach einer vom Comité der Odontological Society of Great Britain aus 1814 Beobachtungen gewonnenen tabellarischen Uebersicht betrug im Durchschnitt: die zur Erzeugung der Anaesthesie erforderliche Zeit 63—81 Secunden, die Dauer der Anästhesie: 22—28 Secunden, die Zeit vom Beginne der Inhalation bis zur vollständigen Erholung: 100—120 Sec. Bei den 1070 vom Verf. ausgeführten Narcosen wurde beobachtet: Stertor in 90,9%, Cyanose in 90,9%, Muskelzuckungen in 1,49% der Fälle. «Unangenehme Nachwirkungen der Narkose, ähnlich denen bei Chloroform, sind äusserst selten»; Nausea kam nur 3 mal, Erbrechen nur 1 mal vor; beunruhigende Erscheinungen von Seiten der Circulation und Respiration traten nur in ganz vereinzelten Fällen auf. (Leider nennt Verf. nicht die Operationen, bei denen er sich der Lustgasnarcose bedient hat; es ist dieses gewiss als ein Mangel der vorliegenden Arbeit zu bezeichnen, welche doch der Anwendung des Lustgases gerade bei chirurgischen Operationen das Wort reden soll. Ref.) Die Gefährlichkeit des N^2O-Gases glaubt Verf. als eine äusserst geringe bezeichnen zu müssen: während die Gesammtzahl der Fälle, in denen das Gas angewandt wurde, nach Millionen gerechnet werden könne, sind doch bisher nur 8 (genau genommen nur 6) Todesfälle bekannt geworden. Dieser geringen Mortalitätsziffer stellt Verf. einige die relative Häufigkeit des Chloroformtodes betreffende Zahlen gegenüber. (Eine solche directe Vergleichung der Procentverhältnisse, wie sie vom Verf. versucht wird, muss jedoch als verfehlt bezeichnet werden, weil sie nichts beweist und zu falschen Vorstellungen führt. Vom Chloroform wird in Bezug auf die Tiefe und die Dauer der Anästhesie sehr viel mehr verlangt, als vom Lustgase, beide Mittel sind demnach in ihrer Wirkung und in ihrem Werthe gar nicht mit einander zu vergleichen, und ist daher auch die mit ihrer Anwendung verbundene Gefahr ganz verschieden zu veranschlagen. Ref.).

Nachdem Verf. zum Schluss noch einmal die Vortheile der Lustgasnarcose und die Nachtheile derselben neben einander gestellt, giebt er sein auf eigene Erfahrungen basirtes Urtheil über das Mittel dahin ab, dass dasselbe sich in der bisherigen Anwendung «nicht für klinische Operationen, dagegen für solche bei ambulanter Behandlung und für die täglichen Operationen des praktischen Arztes ganz vorzüglich eignet». B.

Vermischtes.

— Der Director und Oberarzt des hiesigen deutschen Alexanderhospitals, Dr. E. Moritz, ist in der vorigen Woche an einer Pneumonie ernstlich erkrankt. Erfreulicherweise ist seit einigen Tagen entschiedene Besserung eingetreten.

— Wie die «Zeitung für Buchhandel» mittheilt, begeht der hiesige allgemein geachtete Buchhändler Carl Ricker am 17. December das *25jährige Jubiläum* seiner Thätigkeit als Herausgeber und Verleger. Bekanntlich ist im Ricker'schen Verlage eine stattliche Anzahl von selbständigen medicinischen Arbeiten, medicinischen Zeitschriften und Uebersetzungen von hervorragenden medicinischen Werken aus anderen Sprachen ins Russische erschienen. Auch unsere Wochenschrift ist ihm zu grossem Dank verpflichtet für die Bethätigung seines lebhaften Interesses für dieselbe.

— Die *russische chirurgische Pirogow-Gesellschaft* erachtet es für nützlich, ein *gemeinschaftliches Sitzungs-Local für alle russischen medicinischen Vereine St. Petersburgs* zu beschaffen, in welchem auch die Bibliotheken dieser Vereine untergebracht werden könnten. Sie beabsichtigt noch in diesem Herbst Vertreter dieser Vereine zu einer gemeinschaftlichen Berathung über diese Frage einzuladen. Diejenigen Vereine, welche diesem Vorschlage beistimmen, werden aufgefordert, den Secretär der chirurgischen Pirogow-Gesellschaft, Dr. A. Jakobson (Snamenskaja № 17), von ihrer Bereitwilligkeit, an der Berathung dieser Frage theilzunehmen, zu benachrichtigen.

— Das Militär-Medicinalressort hat beschlossen, jedes Jahr einen *Militärarzt behufs Ausbildung in der Psychiatrie* in die Klinik für Geisteskrankheiten an der milit.-med. Academie auf 2 Jahre zu schicken. Ebenso sollen auch *Curse für Militär-Therapeuten* an der Academie in Aussicht genommen sein.

— An der Universität *Kasan* haben sich die DDr. P. Nowizki, W. Rasumowski und W. Nikolski als *Privatdocenten habilitirt*, und zwar der erste für Ohrenkrankheiten, der zweite für Desmurgie und Mechanurgie und der letzte für Receptirkunde.

— Der Professor der Zoologie an der militär-medicinischen Academie, Dr E. Brandt, hat als Privatdocent an der hiesigen Universität einen Cursus der Zoologie begonnen.

— Dr. P. Albizki, Prosector am Laboratorium für experimentale Pathologie des Prof. Paschutin, will sich als Privatdocent für Pathologie an der militär-medicinischen Academie habilitiren und hat zu diesem Zweck bereits eine Probevorlesung gehalten.

— Wie verlautet, ist an Stelle des nach Rostock übergesiedelten Prof. Braun der Privatdocent der Würzburger Universität, Dr. Jul. Kennel, als Professor der Zoologie an die Universität Dorpat berufen worden und soll dem Rufe Folge leisten.

— Dr. Stolz hat hieselbst eine *Heilanstalt* mit beständigen Betten *für gynäkologische Kranke* eröffnet.

— *Verstorben:* 1) In St. Petersburg die Aerztin Hundius, geb. Karasin. 2) In Dublin der dortige Kreisarzt Dr. A. Jentyss, ein Schüler der medico-chirurgischen Academie in Warschau. 3) Der bekannte englische Chirurg Dr. Joseph Sampson Gamgee. 4) In Moskau der Arzt der Pokrowschen Gemeinschaft Krylow. 4) In Lübeck der als Chirurg bekannte Oberarzt des dortigen Krankenhauses Dr. Joh. Hinkeldeyn im 41. Lebensjahre in Folge einer Blutvergiftung, welche er sich bei der gerichtlichen Section einer Leiche zugezogen hatte. Der zweite Arzt des Krankenhauses, Dr. Burmeister, und ein Krankenwärter hatten sich bei derselben Section ebenfalls inficirt.

— Die Nachrichten über das Befinden des bekannten Ophthalmologen Prof. v. Arlt in Wien lauten wieder recht ungünstig. Es musste zur Amputation des Oberschenkels geschritten werden, nach welcher sich herausstellte, dass die Gefässerkrankung weitere Fortschritte gemacht hat und daher die Aussichten auf einen Heilerfolg gering sind.

— Der Professor an der Thierarzneischule zu Stuttgart, Joh. Boeckl, ist zum Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamtes ernannt worden.

— Die letzte Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte hat der Stadt Berlin allein 70,000 Mark gekostet. Der Kostenanschlag ist um 10 Mark überschritten worden. Das von der Stadt im Ausstellungspark arrangirte Fest hat die Summe von 47,000 Mk. erfordert, die übrigen 23,000 Mk. sind von der Stadt für die Festschrift, die Bewirthung der Gäste bei Besichtigung der städtischen Werke, die Ausstellung in der Kunstacademie etc. ausgegeben worden. Zum Tageblatt der Naturforscher-Versammlung ist ein Nachtrag vor Kurzem erschienen, der ausser dem Titelblatt, Inhalts-, Sach- und Namenregister, sowie einige Mittheilungen und statistische Angaben über die Festlichkeiten und Ausflüge enthält. Darnach betheiligten sich an dem Festmahl 1580 Personen, an dem Ballfest 2445, an der freien Vereinigung im zoologischen Garten 5384, an dem Fest der Stadt Berlin im Ausstellungspark 5117, an der Segelregatte in Friedrichshagen 3358, an der Besichtigung der Rieselfelder 333, der Irrenanstalt in Dalldorf 85, an der Fahrt nach Swinemünde und Heringsdorf 300.

— In der griechischen Seestadt *Nauplia* soll seit einigen Monaten eine *Epidemie* herrschen, welche die griechischen Aerzte ἴκτερος τύφου nennen. Sie kommt besonders unter den begüterten Classen vor und verläuft in 3—4 Tagen meist tödtlich. Die Leichen sollen gelb gefärbt aussehen und schnell schwarz werden. Der Gesundheitsrath von Athen erklärt die Krankheit für ein «perniciöses gelbes Fieber» und hält sie für nicht ansteckend.

— In *Japan* wüthet die *Cholera* noch immer sehr heftig. In der Zeit vom 28. August bis 5. September wurden 13,348 Erkrankungen und 8472 Todesfälle gemeldet. Die Mortalität soll über 63% betragen.

— Die *Cholera* hat ihren Einzug nunmehr auch in *Wien* gehalten. Wie der Telegraph aus Wien meldet, ist der Bureauchef der österreichischen Staatsbahngesellschaft, welcher am 6. (18.) October aus Pest nach Wien zurückkehrte, an demselben Tage an der Cholera erkrankt und in der darauffolgenden Nacht gestorben. Glücklicher Weise ist der Fall bisher ein vereinzelter geblieben, immerhin beweist er aber, wie leicht ein Verschleppen der Seuche trotz aller Vorsichtsmaassgeln, die man auch in Wien getroffen hat, möglich ist.

— Im Wiener Abgeordnetenhause ist von Dr. Roser und Genossen der Antrag gestellt worden, in *Oesterreich* eine *Institution nach dem Muster des deutschen Gesundheitsamtes* als Centralstelle für das gesammte Sanitätswesen in's Leben zu rufen.

— In *Wien* hat am 11. October n. St. die feierliche *Eröffnung des neuen anatomischen Instituts* stattgefunden, das allen Anforderungen entspricht. Alle Hörsäle und Arbeitsräume werden durch elektrisches Licht erleuchtet; die Platten der Secirtische, sowie die Leichen- und Sarglager sind in Marmor ausgeführt.

— In der sächsischen Stadt *Colditz* (in der Nähe von Leipzig — ca. 5000 Einwohner) ist ein *Naturheilverein* in der Bildung begriffen. In Folge dessen haben die 6 dort prakticirenden Aerzte bekannt gemacht, dass sie bei allen Mitgliedern dieses Vereins die ärztliche Thätigkeit ablehnen würden. (A. m. C.-Ztg.)

— In Irland wird der *Alcoholismus schon bei kleinen Kindern* häufig beobachtet. So berichtet Maddew über drei solcher Fälle, und zwar von einem achtjährigen Knaben, welcher im Kinderhospital in Dublin an Delirium tremens litt; von einem anderen Knaben gleichen Alters, bei welchem alcoholische Blutvergiftung mit greisenhaftem Verfall (Marasmus) gefunden wurde; von einem 5½ Jahre alten Mädchen, bei welchem die angewöhnte Unmässigkeit im Genusse geistiger Getränke offen zu Tage trat. Maddew ist der Ueberzeugung, dass die Kinder die Trunksucht von ihren Müttern ererbt und anerzogen erhielten, weil letztere selber dem übermässigen Branntweingenuss fröhnen. Barlow hat dieselben Beobachtungen gemacht und führt noch an, dass es sehr gewöhnlich in den unteren Ständen sei, den Kindern gegen Blähsucht starkes Bier und Alcohol zu geben. O'Connor berichtet von einem 18 Monate alten Mädchen, welches vom 6. Lebensmonate an täglich Bier und vom 9. Monate an täglich zwei Mal Branntwein erhalten; es starb im Kinderhospitale und man fand bei der Section eine ausgesprochene Fettleber. (Brit. med. Journ. — Gesundh.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 28. Sept. bis 4. Oct. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
216	176	392	87	26	54	10	7	18	34	47	29	31	33	12	4	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 5, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 3, Masern 5, Scharlach 7, Diphtherie 6, Croup 0, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 65, Tuberculose anderer Organe 3, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 18, Marasmus senilis 9, Krankheiten des Verdauungscanals 56, Todtgeborene 23.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London .	4 149 533	19.—25. Sept.	2409	30,1	—	1273	16,0
Paris . . .	2 258 080	19.—25. Sept.	1114	25,6	73	871	20,2
Brüssel . .	174 751	12.—18. Sept.	93	27,6	12	103	30,6
Stockholm .	210 717	12.—18. Sept.	142	35,1	5	92	22,7
Kopenhagen	280 115	22.—28. Sept.	188	34,9	11	169	31,3
Berlin . . .	1 315 297	19.—25. Sept.	907	35,8	27	818	32.3
Wien	780 066	19. 25. Sept.	516	35,7	31	312	20,8
Pest . . .	442 591	12.—18. Sept.	270	31.7	9	293	34,4
Warschau .	431 572	12.—18. Sept.	289	34,7	19	238	28.7
Odessa . .	194 400	19.—25. Sept.	—	—	5	165	39.5
St. Petersburg	**861 303**	**26. Sept.—2. Oct.**	**452**	**26,1**	**26**	**368**	**22,2**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. Oct. 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 13. Oct. 1886.

Berichtigung: In № 9 der russ. poln. Bibliographie Spalte 2, Zeile 16 von unten lies Freiberg statt Freitag.

Дозв. ценз. Спб. 10. Октября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.» Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

☛ **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à **Paris**, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. ☚ **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 42. St. Petersburg, 18. (30.) October 1886.

Ueber perniciöse Anämie.

Von

Dr. L. v. Holst.

(Schluss).

Als der wichtigste und constanteste Befund bei der perniciösen Anämie ist aber die Alteration des Blutes selbst anzusehen. Dasselbe ist nicht nur in Consistenz und Farbe verändert, es sind auch die corpusculären Elemente bedeutend vermindert, nicht nur die rothen, sondern auch die weissen, und ausserdem weisen die ersteren mannigfache Formveränderungen auf. Bei den höheren Graden der Krankheit findet man normale Blutkörperchen nur noch in geringer Anzahl, bei weitem die meisten sind merklich grösser, man findet aber auch viel kleinere. Die grösseren rothen Blutkörperchen sind dabei nicht von normaler Form, mir ist bei vielen derselben die längliche Gestalt aufgefallen; am auffallendsten sind aber die zahlreichen, ganz unregelmässigen, oft höchst bizarren Formen, birnförmig, keulen- und ambosförmig, die Ränder lückenhaft, wie ausgefressen etc.; schliesslich sieht man auch noch kernhaltige Blutkörperchen und kleine, unregelmässig polygonale Stückchen, offenbar die Reste zerfallener Blutkörperchen. Eine Aneinanderlagerung in Geldrollenform findet nicht statt. Kurz, man hat unter dem Mikroskop das volle Bild der Poikilocytose, der grössten Mannigfaltigkeit in den Formen. Dieser Befund ist durchaus charakteristisch für die perniciöse Anämie, d. h. wohlverstanden: charakteristisch dann, wenn andere Krankheiten ausgeschlossen werden können, denn dieselbe Erscheinung finden wir auch sonst, z. B. bei Septicaemie, bei Morbus Addisonii etc. Andererseits scheint es mir aber sehr gewagt zu sein, ohne diesen Befund die Diagnose auf perniciöse Anämie zu stellen. Gerade in dieser Beziehung entsprechen aber die Reyher'schen Fälle nur unvollkommen dem Bilde der perniciösen Anämie. In drei Fällen (1, 2, 3) ist eine Blutuntersuchung überhaupt nicht gemacht worden; im Falle 11 ergab die Untersuchung, dass die Blutkörperchen sich in Geldrollenform aneinander legten und in der Form nicht verändert waren, sich also normal verhielten. Bei den übrigen 9 Fällen ergab die Untersuchung in fünfen (4, 5, 6, 7, 8), dass die Blutkörperchen keine Geldrollen bildeten, grösser als gewöhnlich, in der Form aber nicht verändert waren; in einem (12) fehlte ebenfalls die Geldrollenbildung und es fanden sich einzelne grosse, rothe, kernhaltige Blutkörperchen, und nur in drei Fällen (9, 10, 13) fanden sich die oben beschriebenen mannigfaltigen unregelmässigen Formen. Von diesen fehlten beim Falle 9 und 13 das Fieber und die Blutextravasate, im Falle 9 auch der Durchfall, so dass nur der Fall 10 übrig bleibt, bei welchem der Symptomencomplex, Verlauf und das Resultat der Blutuntersuchung dem Befunde bei perniciöser Anämie entspricht und man diesen Fall daher wohl dafür halten könnte, wenn nicht 2 Umstände dagegen sprächen. Erstens nämlich fehlte das Fieber, und zweitens war Pat. 8 Tage, nachdem der Bandwurm abgetrieben worden, im Stande einen Kilometer weite Spaziergänge zu machen. Eine so rapide Genesung von *weit vorgeschrittener* perniciöser Anämie — wie Reyher selbst den Fall nennt — ist ein so unglaubliches Factum, dass — ich eben nicht daran glauben kann.

Uebrigens ist nicht zu vergessen, dass eine grosse Aehnlichkeit, ja Gleichheit der Symptome noch nicht die Identität der Krankheit beweist. Als Beispiel führe ich die Cholera an. Man ist stets darauf bedacht gewesen Cholera nostras und Cholera asiatica auseinander zu halten als zwei verschiedene Krankheiten, die nichts mit einander gemein haben als die Aehnlichkeit der Symptome, von denen die eine aber sporadisch, die andere epidemisch auftritt. Wenn nun aber während einer Choleraepidemie ein schwerer Fall von Cholera nostras tödtlich verläuft, wie hätte man denselben wohl vor Entdeckung des Kommabacillus richtig diagnosticiren können? Ich glaube, an dieser Aufgabe wäre wohl auch der gewiegteste Kliniker gescheitert. Sollten wir uns nun der perniciösen Anämie gegenüber nicht vielleicht in derselben Lage befinden, in welcher wir uns früher der Cholera gegenüber befanden? Wie wir uns hier, bevor der eigentliche Differenzpunct bekannt war, genöthigt sahen uns auf das *epidemische* oder *nicht epidemische* Auftreten als auf das wesentlichste Unterscheidungsmerkmal zu stützen, so sind wir dort genöthigt vor Allem darnach zu fragen, ob die Anämie *idiopathisch* (primär), oder ob sie *nicht idiopathisch* (secundär) aufgetreten sei. Legen wir diesen Maassstab an die Reyher'schen Fälle, so können wir, trotz der grossen Aehnlichkeit der Symptome, nicht zu-

gestehen, dass es sich bei ihnen um perniciöse, d. h. idiopathische Anämie gehandelt habe, abgesehen davon, dass die einzelnen Fälle dem Bilde der perniciösen Anämie nicht vollständig entsprechen.

Nach unseren jetzigen Kenntnissen bildet die eigenthümliche Veränderung des Blutes das pathologisch-anatomische Substrat der perniciösen Anämie. Damit ist aber noch nicht gesagt, dass wir immer perniciöse Anämie vor uns haben wo wir diese Veränderung finden; denn erstens finden wir dieselbe, wie schon oben erwähnt, bei verschiedenen Krankheiten, und zweitens lässt sich sehr wohl denken, dass dieselbe Veränderung auf verschiedenen Wegen zu Stande kommen könne. Wenn wir in der eigenthümlichen Beschaffenheit des Blutes bei perniciöser Anämie nichts weiter sehen als den Ausdruck eines gesteigerten Zerfalles gegenüber einer, absolut oder relativ, insufficienten Regeneration — und ich glaube in der That, dass wir nichts weiter darin zu sehen haben — so muss man doch zugeben, dass das Blut auf verschiedene Weise in diesen Zustand gerathen kann: erstens indem ihm ungenügendes oder ungesundes Ernährungsmaterial zugeführt wird, zweitens durch eine primäre Erkrankung des Blutes selbst, indem irgend ein Gift, sei es ein organisirtes (Pilze) oder ein nicht organisirtes, chemisches, in dasselbe hineingelangt. Das unter dem Mikroskope gefundene Bild ist freilich das gleiche, aber die Krankheitsprocesse sind genetisch so verschieden, dass man sie nicht identificiren darf.

Nach dem oben Gesagten müssen wir die Definition der perniciösen Anämie dahin feststellen, dass darunter nur diejenige Art einer Anämie zu verstehen ist, bei welcher das Blut primär erkrankt, und nicht in Folge irgend welcher anderer Gesundheitsstörungen. Abgesehen von den weiteren Folgeerscheinungen manifestirt sich diese Blutkrankheit wesentlich dadurch, dass die rothen Blutkörperchen eine bedeutend gesteigerte Neigung zum Zerfall zeigen. Auch die Zahl der weissen Blutkörperchen ist vermindert, und in wahrscheinlich ursächlichem, wenn auch noch nicht aufgeklärtem Zusammenhange mit diesen Veränderungen findet man constant eine auffallende Veränderung des Knochenmarkes, welches stark roth gefärbt ist durch reichlichen Gehalt an kernhaltigen rothen Blutkörperchen. Hat die Krankheit schon ein weiter vorgeschrittenes Stadium erreicht, so ist die Neigung zum Zerfall der Blutkörperchen so ausgesprochen, dass man gar keine oder fast gar keine normal gestalteten Blutkörperchen mehr findet, sondern nur die krankhaft veränderten und verzerrten Formen, welche alle Stadien des Zerfalles darstellen können, so dass man in einem günstigen Präparate die verschiedenen Phasen des Auflösungsprocesses vor sich sieht, und sich ein Bild von dem allmäligen Fortschreiten dieses Vorganges machen kann, wie ich es in den beiden von mir beobachteten Fällen darzustellen gesucht habe[2]). Warum Reyher diese im Zerfall begriffenen Blutkörperchen für *unfertige* Formen hält, ist nicht ersichtlich. Auch würde das allen bisher bekannten Entwickelungsgesetzen widersprechen. Jeder Organismus und jeder organisirte Gewebstheil entwickelt sich aus der runden Eizellenform, erst bei fortschreitender Entwickelung ändert sich diese Form allmälig in eine polygonale, spindelförmige, sternförmige etc., wie z. B. bei den Epithel-, Muskel-, Knorpelzellen etc., und niemals findet der umgekehrte Gang statt. Welcher Grund sollte da wohl vorliegen, von den regelmässig runden Blutscheiben anzunehmen, dass sie sich aus absolut regellosen Formen entwickelten?

Damit haben wir aber immer nur die äussere Erscheinungsform, aber weder das Wesen noch die Aetiologie der Krankheit festgestellt. Was das erstere betrifft, so hat eine neuerdings erschienene, sehr interessante Arbeit von O. Silbermann[3]) uns einiges Licht verschafft. Derselbe hat durch das Thierexperiment nachgewiesen, dass verschiedene Substanzen, wie z. B. Pyrogallussäure, Glycerin, gallensaure Salze, auflösend auf die Blutkörperchen wirken und Hämoglobin in das Plasma austreten lassen. Das kann auf zweierlei Weise geschehen; entweder es werden die Blutkörperchen so zu sagen ausgelaugt, oder sie zerfallen und in Folge dessen tritt das Plasma über; übrigens können auch beide Processe gleichzeitig stattfinden. Durch diese Substanzen, am besten aber durch Injection von freiem Hämoglobin (lackfarbenes Blut) in mässiger Menge in die Blutbahn eines Thieres, lässt sich ein Zustand hervorrufen, welcher dem der perniciösen Anämie der Menschen höchst ähnlich sieht, indem nicht nur die allgemeinen Erscheinungen, sondern auch die Veränderungen des Blutes selbst, der gesteigerte Zerfall der Blutkörperchen und das Auftreten der unregelmässigen Formen sich gerade so darstellt wie beim Menschen in der genannten Krankheit. Durch den Uebertritt des Hämoglobin in das Plasma wird letzteres befähigt grosse Mengen Fibrinferment aus den weissen Blutkörperchen abzuspalten, woraus sich dann wieder das Auftreten des Fiebers erklärt. Silbermann nimmt demnach auch keinen Anstand zu erklären: Die perniciöse Anämie ist ihrem Wesen nach eine Hämoglobinämie. So auffallend nun auch die Aehnlichkeit der experimentell hervorgerufenen Hämoglobinämie mit der perniciösen Anämie ist, so scheint mir die Identität beider Processe doch noch nicht unzweifelhaft nachgewiesen zu sein, denn es finden sich da einige Differenzen die nicht zu übersehen sind. Bei der Hämoglobinämie sind die weissen Blutkörperchen bald auffallend vermehrt, bald in normaler Anzahl vorhanden; bei der perniciösen Anämie dagegen sind sie wohl ziemlich ausnahmslos vermindert, aber nie vermehrt. Bei ersterer Krankheit ist die Sclera fast stets gelblich gefärbt, allgemeiner Icterus fehlt meist, aber nicht immer; bei letzterer ist mir von icterischen Erscheinungen nichts bekannt. Bei der Hämoglobinämie ist das Knochenmark bald normal, bald enthält es kernhaltige Blutkörperchen; bei perniciöser Anämie ist stets das letztere der Fall. Bei ersterer Krankheit tritt die Todtenstarre sehr zeitig ein, und die Abmagerung der Thierleichen ist sehr auffallend; bei letzterer findet das gerade Gegentheil statt, Todtenstarre tritt garnicht ein, und das Fettpolster ist vollständig gut erhalten. Diese Unterschiede berechtigen wohl noch zu einigem Zweifel an der Identität beider Krankheitsprocesse, doch wäre es auch denkbar, dass der Thierkörper sich einer und derselben Schädlichkeit oder Krankheit gegenüber in allen Einzelheiten nicht ganz gleich dem menschlichen Organismus verhalte.

Gesetzt aber auch den Fall, dass beide Processe identisch sind, die perniciöse Anämie in der That nichts anderes ist als eine Hämoglobinämie, so bleibt doch immer noch die Frage offen: wodurch kommt es denn zur Hämoglobinämie, was veranlasst die Blutkörperchen ihr Hämoglobin an das Plasma abzugeben? Auf diese Frage existirt noch keine befriedigende Antwort. Ich möchte hier wiederum an meinen zweiten Fall erinnern. Ein kerngesundes Mädchen in guten Lebensverhältnissen erkrankt ohne alle erkennbare Veranlassung an Blutungen, welche sich häufig wiederholen, und

[2]) cf. diese Wochenschr. 1885, p. 1. ff., p. 273 und 298. In Betreff dieser beiden Fälle möchte ich noch eine kurze Bemerkung einschalten. Man könnte meinen, dass auch sie dem Postulate des idiopathischen Auftretens nicht entsprechen. In dem ersten könnte der complicirende Typhus als Ursache der Anämie aufgefasst werden. Doch ist nicht zu übersehen dass, wie Krankengeschichte und Section nachweisen, die Anämie älteren Datums war, also nicht eine Folge des Typhus sein konnte. Der zweite Fall erscheint bedenklicher, da hier durch längere Zeit starke und wiederholte Blutungen vorhergegangen waren. Es steht aber nur so viel fest, dass die Blutungen der *Diagnose* vorangegangen waren, ob auch der Krankheit — ist doch noch sehr fraglich. Ich bin im Gegentheile der Meinung, dass die Krankheit die Ursache der Blutungen abgegeben habe. Denn erstens sind solche Blutungen eine höchst gewöhnliche Begleiterscheinung der perniciösen Anämie, und zweitens erfreute sich die Patientin vor ihrer Erkrankung einer geradezu robusten Gesundheit, und weder das genaueste anamnestische Examen, noch die sehr sorgfältig ausgeführte Section ergab auch nur den geringsten Anhaltspunct, um eine Erklärung dieser sich stets wiederholenden Blutungen versuchen zu können. — Schliesslich sei noch erwähnt, dass bei beiden Sectionen kein Bandwurm gefunden wurde.

[3]) Zur Pathogenese der essentiellen Anämie. (Berl. klin. Wochenschr. № 29, 30 a. c.

geht binnen einigen Monaten an perniciöser Anämie zu Grunde. Die Patientin selbst war von genügender Intelligenz und lebte in einer gebildeten Familie, die sich für sie sehr lebhaft interessirte, aber die genaueste anamnestische Nachforschung ergab nicht die leiseste Spur eines veranlassenden Momentes, noch konnte bei der sehr genau ausgeführten Section in irgend einem Organ, namentlich auch nicht in den Geschlechtsorganen, irgend etwas aufgefunden werden, was man mit ihrer Erkrankung, speciell mit den Blutungen in einen causalen Zusammenhang hätte bringen können. Und eine Ursache muss es denn doch gegeben haben. Nolens volens drängt sich Einem da der Gedanke an eine Infection auf. Dieser Gedanke ist ja schon längst Anderen gekommen und man hat mit Eifer nach dem Infectionsträger gesucht, Einige wollen ja auch etwas derartiges gefunden haben, wie z. B. Frankenhäuser (Zürich), doch ist die Sache noch lange nicht sichergestellt. Doch hoffe ich, dass fortgesetzte Forschungen auch hierin Klarheit bringen und die infectiöse Natur des Leidens feststellen werden; ich sage, ich hoffe es, denn bis jetzt scheint die Infection mir die einzige plausible Erklärung für Entstehung und Verlauf dieser räthselhaften Krankheit zu bieten. Bis jetzt ist das noch Hypothese; ist diese aber erst einmal als richtig erwiesen, dann wird freilich die Bezeichnung «idiopathische» Anämie fallen müssen, denn idiopathisch heisst in ehrlichem Deutsch doch nichts anderes als: aus unbekannter Ursache. Dann wird aber auch Immermann's Vorhersage hinfällig geworden sein, dass unter der Bezeichnung perniciöse Anämie allerlei Volk verschiedener Herkunft unter einem Dache vereinigt sein werde; es wird gerade das Gegentheil eintreten, und allerlei nicht dahingehöriges Volk ausgeschieden, und unter perniciöser Anämie nur eine specifische Krankheit verstanden werden, welche einer ganz specifischen Ursache ihre Entstehung verdankt.

Es liegt auf der Hand, dass die obige Auseinandersetzung für jetzt nur eine theoretische Bedeutung haben kann, während Reyher's Arbeit einen eminent praktischen Werth hat. Mögen die Gelehrten darüber streiten, was unter perniciöser Anämie zu verstehen sei und woher sie stamme, — dem Kranken nützt das wenig. Der Nachweis aber, dass zahlreiche Krankheitsfälle, welche der perniciösen Anämie in hohem Grade ähnlich sehen und wo das Leben des Kranken in hohem Grade gefährdet ist, einfach durch Abtreibung eines Bandwurms tuto und cito geheilt werden können, ist für den Arzt wie für den Patienten von dem grössten praktischen Werthe. Indem Reyher nun diesen Nachweis durch eine ganze Reihe von gut beobachteten Fällen in zweifelloser Weise erbracht hat, hat er sich damit ein unbestreitbares Verdienst um Aerzte und Kranke erworben.

Den 25. September 1886.

Anm.: Nachdem dieser Artikel niedergeschrieben worden, ersah ich aus den Berichten über die letzte Naturforscherversammlung in Berlin, dass die oben besprochene Frage auch dort verhandelt worden, und die von mir bestrittene Aetiologie der perniciösen Anämie auch dort auf starke Opposition gestossen ist.

Mord oder Tod in Folge zufälligen Sturzes in einen Brunnen?

Von

W. O. Mierzejewski.

Privat-Docent der gerichtlichen Medicin bei der St. Petersburger Militär-Medicinischen Academie.

(Fortsetzung.)

Im Protokoll der nochmaligen Besichtigung des Leichnams ist unter Anderem gesagt:

Der Grad der Verwesung des Leichnams ist unbedeutend. Im Bart und Schnurrbart ist eine geringe Zahl von einzelnen Körnern einer gelblichen Erde bemerkbar; ein gewöhnliches Gesicht, aufgedunsen, von blaurother Farbe. Die Augen sind geschlossen, trübe, die Pupillen bedeutend erweitert, die Bindehaut (Conjunctiva) des rechten Auges ist bleich, des linken aber milchröthlich und ödematös, die Ohren regelmässig, die äusseren Gehöröffnungen rein. Die Nase und ihre Flügel sind dunkelblau. Die Lippen angeschwollen, dunkelblau, der Mund geschlossen, das Ende der Zunge liegt zwischen den Zähnen, jedoch nicht gequetscht, die Ränder der Zunge sind gleichmässig, ein Abdruck der Zähne ist nicht vorhanden, in der Mundhöhle befindet sich weder Erde noch anderweitige fremde Bestandtheile.

Der Hals ist kurz, Brust, Achselhöhlen, Leib, Leisten, Geschlechtstheile, Rücken und Mündung des Mastdarms sind normal gebildet und weisen nichts besonderes auf. Die Extremitäten sind regelmässig, Missgestaltungen und krankhafte Abweichungen sind nicht vorhanden, unter den kurzgeschnittenen Nägeln der linken Hand ist keine Erde, an der rechten Hand aber unter den Nägeln des 3. und 4. Fingers ist ein geringes Quantum Erde von dunkler Farbe bemerkbar.

An dem linken Mundwinkel, auf der Oberlippe ist eine blaurothe, ungefähr kugelförmige Geschwulst von der Grösse einer Walnuss; beim Einschnitt ergab sich eine bedeutende Blutunterlaufung, die durch die ganze Dicke der Lippe nach oben bis zu den Nasenflügeln reichte, auf ganz entsprechender Stelle der Unterlippe ist eine gleiche Geschwulst von derselben Grösse, beim Einschnitt zeigte sich eine starke Blutunterlaufung, die durch die ganze Dicke der Lippe drang und in schräger Richtung bis zur Mitte des unteren Kinnbackens reichte. Auf dem Nasenrücken und ihrer linken Seite befindet sich ein dunkelblaurother bohnengrosser Fleck von ovaler Form; auf der linken Wange, in der Höhe des Backenknochens ist ein gleichartiger Fleck, beim Einschnitte wurden Blutunterlaufungen gefunden; auf der Nase eine durch die Haut und die obere Muskelschicht dringende, auf der Wange aber eine nur durch die Haut dringende; auf derselben linken Wange, an der der Mitte des horizontalen Astes des unteren Kinnbackens entsprechenden Stelle ist eine bläuliche Hautfärbung von unregelmässiger Form; beim Einschneiden dieser Stelle fand man in der Masse des Fettzellgewebes eine dichte Blutunterlaufung von der Grösse eines silbernen 15 Kopekenstücks. In der Mitte des äusseren Randes der linken Ohrmuschel ist eine längliche wund geriebene Stelle von $^1/_8$ Werschok, beim Einschneiden wurde eine Blutunterlaufung entdeckt. Auf der linken Seite des Halses, von der Grenze des behaarten Theiles ab, in der schrägen Richtung nach vorn und nach unten gehen 3 fast parallele röthliche Streifen in dem Abstande von ungefähr $\frac{1}{4}$ Werschok einer von dem andern; der alleroberste fängt einen Werschok von dem Zitzenfortsatze an, von der Breite einer Hühnerfeder, einen Werschok lang, von der Haut entblösst, beim Einschnitte — ohne Unterlaufung; der zweite ist 2 Werschok lang, von ungleicher Breite, am unteren Ende die Breite einer Gänsefeder erreichend, unterbrochen, von einer nach vorne gebogenen Form, von der Haut entblösst; beim Einschnitt wurden am breiteren Ende ganz kleine Blutunterlaufungen bemerkt, am unteren Ende jedoch eine grössere (?) Blutunterlaufung. Der dritte besteht aus zwei getrennten geschundenen Stellen ohne Unterlaufung, ungefähr von der Grösse einer Erbse. Auf der rechten Seite sind keine Beschädigungen zu entdecken, mit Ausnahme von fünf rothen Flecken von der Grösse eines Nadelkopfes, kreisförmig in dem Umfange eines 5-Kopekenstückes am Rande der inneren Oberfläche der rechten Ohrmuschel vertheilt, beim Einschnitte wurde eine äusserst kleine Blutunterlaufung entdeckt.

Auf dem Kopfkissen unter dem Kopfe des Leichnams ist ein Blutfleck. Die Schädelknochen sind heil, die Fascie des Schädels (Galea) normal, die harte Hirnhaut (Dura mater) ist heil, Verwachsungen nicht vorhanden, die weiche Hirnhaut (Pia mater) ist von blasser Farbe, das Hirn selbst schwach röthlich, die Consistenz des Gehirnes ist fest, Heerde einer Erweichung oder Blutaustritt sind nicht zu finden, die Hirnventrikel leer, der Plexus chorioideus von dunkelrother Farbe, in dem kleinen Gehirn und verlängerten Marke (Cerebellum et Medulla oblongata) sind keine Abweichungen vorgefunden. In den Wandungen der Carotis ist eine atheromatöse Entartung vorhanden; Verletzungen der Integrität der inneren Arterienhaut (Intima) sind nicht vorhanden. In dem Schlunde (Pharynx) ist ein unbedeutendes Quantum von dünnem Speisebrei. Die Kehlkopfknorpel sind heil, in dem Kehlkopfe (Larynx) und in der Luftröhre (Trachea) findet sich verdünnter Speisebrei mit einer bedeutenden Beimischung von Luftbläschen.

Die Lungen sind von dunkelblauer Farbe, in den Pleurahöhlen ist viel ergossenes flüssiges, dunkles Blut, auf der Rippen- sowie der Lungenpleura sind keine Tardieu'schen Flecke vorgefunden. Das Herz ist im Umfange vergrössert, schlaff (welk), verfettet, der rechte Ventrikel bedeutend erweitert, Fibringerinnsel sind nicht vorhanden, die Klappen sind normal; auf der innern Seite des Aorten-Bogens (Arcus aortae) ist atheromatöse Entartung. Die Bauchhöhle enthält nichts Abnormes, das Netz (Omentum) sehr fett, der Magen normal, enthält eine unbedeutende Masse von Speisebrei; der Dünndarm und Dickdarm und das Bauchfell (Peritonäum) zeigen nichts Anormales. Die Leber ist im Umfange vergrössert mit offenbarer Neubildung von Bindegewebe, aus dem Durchschnitte fliesst Blut. Die Gallenblase, die Milz, die Bauchspeicheldrüse (Pankreas), die Nieren, die Harnblase, die Geschlechtstheile und das Rückgrat weisen nichts Anormales auf. — Innere Verletzungen nicht vorhanden.

Auf die den Aerzten vom Untersuchungsrichter vorgelegten Fragen: wodurch der Tod Klei's erfolgte, und ob derselbe lebend oder todt in's Wasser gerieth, antworteten die Aerzte: dass in Anbetracht der am Leichnam gefundenen Veränderungen, sowie der Ergebnisse, welche aus der Besichtigung der Grube entnommen, in welcher der Leichnam entdeckt, der Kleider die an ihm waren und der Wohnung,

in welcher Klei lebte, sowie der vorläufigen Angaben, die in dieser Sache erhalten, sie der Meinung wären:

Dass die bei der Section des Leichnams gefundenen und schon beschriebenen Erscheinungen: namentlich die Eigenschaft des Blutes, welches flüssig und dunkel erschien, die Erweiterung des rechten Herzens, das Nichtvorhandensein von Fibringerinnseln, die Ueberfüllung der Lungen mit dunklem, flüssigem Blute, die bei beiden Untersuchungen und sogar im Protokolle der vorläufigen Untersuchung erwähnten, aber jetzt schon geschwundenen Ueberfüllungen der grossen Gefässe mit dunklem Blute und das Vorhandensein von einem klebrigen, leicht röthlichen Schaume in den Luftwegen jetzt bereits gemischt mit dem aus dem Magen getretenen Speisebrei: alle diese Erscheinungen zusammen ein deutliches Bild eines Todes durch Ersticken (Asphyxia) liefern. In Anbetracht aber der Lage der gefundenen und beschriebenen Verletzungen an den Lippen, an der Nase und Wange muss man folgern, dass hier ein Erwürgen im engeren Sinne des Wortes stattgefunden und durch eine Verhinderung des Zutrittes von Luft zu den Oeffnungen des Mundes und der Nase erfolgte. Anhaltspuncte dafür, als Grund des Todes eine Gehirnapoplexie anzunehmen, existiren keine, da sowohl bei der ersten wie auch bei der zweiten Untersuchung eine Apoplexie, d. h. Blutung in die Hirnsubstanz sich nicht auffinden liess.

In's Wasser musste Klei todt gefallen sein, da anders beim Versuche zu athmen, Wasser in die Luftröhre und in den Magen gerathen musste, und Schlamm musste, wenn auch in geringer Menge, unbedingt in der Mund- und Rachenhöhle vorhanden sein, was jedoch weder bei der ersten noch bei der zweiten Untersuchung der Fall war. Was jedoch den möglichen Einwand, dass man auch bei Ertrunkenen kein Wasser in der Luftröhre und im Magen vorfindet, anbetrifft, so muss hinzugefügt werden, dass das dann der Fall zu sein pflegt, wenn beim Ertrinken der Tod plötzlich eintritt; in dem vorliegenden Falle weist das Vorhandensein eines im Protokoll der ersten Untersuchung beschriebenen, leicht blutigen Schaumes in der Luftröhre, direct auf eine länger dauernde Agonie hin.

Auf die Frage, konnten die an dem Leichnam entdeckten Verletzungen durch das Fallen eines lebenden Menschen in die Grube auf zwei dort eingeschlagene Pfähle entstanden sein? antworteten die Aerzte, dass gegen diese Möglichkeit folgende Umstände sprechen: 1) Die Lage der Pfähle und der Leiche. Die Pfähle befinden sich in einer Entfernung von 2 Werschok von den Brettern, welche dicht neben der Wand der Grube an der Seite, zu welcher der Leichnam mit dem Gesichte zugekehrt war, eingeschlagen sind, folglich an der Seite, von welcher Klei fallen musste, wenn er zufällig in die Grube gerathen wäre. Dabei ist es aber klar, dass dieses nur dann der Fall sein konnte, wenn beim Falle ein bedeutender Theil des Körpers über den Rand der Grube hinüberhing, wobei schon auf keine Weise das Gesicht sich in einer Entfernung von nur zwei Werschok von dem Rande befinden konnte, über welchen der Fall erfolgte. 2) Die Art der Verletzungen entspricht nicht der hervorragenden Oberfläche der Pfähle, da die vier auf dem Gesichte gefundenen einzelnen Verletzungen, von welchen die grösste annähernd 2 Querfinger breit ist, nicht von einem Fall auf die schräg beschnittene glatte Oberfläche der zwei dicken Pfähle herrühren konnten, die über zwei Werschok im Diameter maassen. Die scharfen oberen Ränder aber der schrägbeschnittenen Pfähle zur Wand der Grube gewandt, hätten auch in dem Falle, wenn man selbst ein physisch unmögliches Fallen auf dieselben mit dem Gesichte zuliesse, unbedingt keine Blutunterlaufung, sondern aufgerissene Wunden beim Fallen eines schweren Körpers auf sie von der Höhe von 1½ Arschin verursacht, und endlich 3) das Nichtübereinstimmen der Zahl und des Abstandes der Pfähle von einander mit der Zahl und dem Abstand der Verletzungen.

Auf die Frage: was die Ursache der wahrgenommenen Verletzungen wäre, und ob sie die Annahme begründeten, dass Klei durch einen Ueberfall von hinten und ein Anpressen des um den Hals getragenen grossen plaidartigen Tuches in's Gesicht erstickt worden, und ob dieser Annahme nicht das Vorhandensein der in den unteren Theil des Paletot, Rockes und Beinkleider stark eingeriebenen, der Hinterbacke entsprechenden Schmutzflecken widerspräche? antworteten die Aerzte, dass wenn man voraussetze, dass ein Ueberfall auf Klei von hinten gemacht worden und dass während des Erstickens sein Hals von der rechten Hand des Schuldigen umfasst worden sei, so, dass die Handwurzel genau auf die linke Hälfte der Lippen käme, wo eben eine Geschwulst und Blutunterlaufungen gefunden wurden, so wäre es sehr natürlich, dass während der Zeit eines starken Zupressens der Mund- und Nasenöffnungen der Mörder durch volle Kraftanwendung den Klei auf die entgegengesetzte, d. h. auf die linke Seite umwerfen konnte, zu dessen Gunsten auch namentlich die in den unteren Theil des Paletot, Rockes und Beinkleider der linken Hinterbacke entsprechenden eingeriebenen Schmutzflecken sprechen. Bei Zusammenstellung aller Verletzungen auf den Lippen, auf der linken Seite des Gesichtes und auf dem linken Auge, muss man voraussetzen, dass die Erstickung Klei's durch eine zur Faust geballte Hand vollführt worden, mit welcher das an dem Halse befindliche Tuch an die Mund- und Nasenöffnungen angepresst wurde, wobei der zur Hand gehörige Knochen des Daumens an den linken Mundwinkel zu liegen kam, seine Seitenfläche an die linke Seite der Nase, die erste Phalanx des 2. Fingers musste auf den linken Backenknochen zu liegen kommen; der zusammengebogene 4. und 5. Finger mussten sich unbedingt auf die Mitte des Horizontalastes der unteren Kinnlade (Maxilla inferior) stützen und mussten bei starkem Druck an den eben erst erwähnten vier Stellen die beschriebenen Verletzungen entstehen. Der starke Druck auf diese dem Auge benachbarte Stelle musste einen Blutandrang zu demselben hervorrufen. Was jedoch die drei parallelen Streifen anbetrifft, die aur der linken Seite des Halses gefunden worden, so kann man diese durch eine Reibung dieser Oberfläche an den drei Kragen, des Hemdes, Rockes und Paletot erklären, welche gewöhnlich beim Umwerfen oder Ringen in verschiedener Höhe sich befinden. Die auf den Ohren bemerkten Flecken konnten beim Ueberfall entstanden sein: auf dem rechten durch die Reibung eines groben Aermels des Anfallenden, auf dem linken jedoch von der Reibung an dem Rand des straff angezogenen Tuches.

Auf die Frage des Untersuchungsrichters, wie das Vorhandensein von Erde von dunkler Farbe unter den Nägeln des 3. und 4. Fingers der rechten Hand zu erklären sei, d. h. gerieth sie bei krampfartigem Greifen der Erde während des Erstickens oder zur Zeit des Befindens des Leichnams in der Grube dahin, antworteten die Aerzte: Jedes Aufstützen der Fingerspitzen eines lebenden oder todten Menschen auf einen weichen Boden kann etwas davon unter die Nägel bringen. Im vorliegenden Falle ist bei der ersten Untersuchung eine lehmartige Erde gefunden worden, von welcher Art auch der untere Theil der Grube auf 6 Werschok vom Boden war; bei der zweiten Besichtigung des Leichnams jedoch ist an der linken Hand unter den Nägeln nichts, an der rechten aber unter den Nägeln des 3. und 4. Fingers Erde von dunkler Farbe entdeckt worden, gleich den Flecken, die auf dem Paletot, dem Rocke und den Beinkleidern, der linken Hinterbacke entsprechend wahrgenommen waren. Diese Erde ist durchaus nicht dem Grund des Bodens in der Grube ähnlich, sondern stammt augenscheinlich von einem anderen Orte und gerieth unter die Nägel früher als diejenige Erde, die bei der ersten Leichenbesichtigung entdeckt worden war.

Auf die Frage des Untersuchungsrichters, ob die unter den Nägeln des Leichnams und auf den Kleidern, der Hinterbacke entsprechend, gefundene Erde der auf dem Hofe und in dem Vorhause der Schule, in welcher Klei lebte, befindlichen ähnlich sei? antworteten die Aerzte, dass die unter den Nägeln, im Hofe und in dem Vorhause der Schule und die in die Kleider geriebene dieselbe Farbe und Eigenschaft zeigen. Auf die Frage, ob die Lage des Leichnams in der Grube, wie sie von den Zeugen bei der Besichtigung beschrieben worden, eine solche sein könne, wenn ein Mensch lebend in die Grube gefallen wäre? war die Antwort, dass die Lage eines lebenden Menschen beim Hineinfallen in die Grube wohl eine derartige sein könne, in welcher der Leichnam vorgefunden wurde, jedoch hätte ein lebender und gesunder Mensch wohl aus der Grube herauskommen können.

Auf die Frage, ob man die Zahl der Angreifer bestimmen könne, wenn man den Körperbau Klei's, die ihm beigebrachten Verletzungen, die Dreistigkeit des verübten Ueberfalles ungefähr um 9 Uhr Abends, wie man annehmen kann und die Möglichkeit, den Körper von dem Schulhause bis zur Grube zu tragen, in Betracht zieht, wurde die Antwort: dass in Anbetracht 1) der unbedeutenden Zahl der Verletzungen, die durch nur auf eine Stelle gerichtete Gewalt mit dem speciellen Ziel des Erstickens entstanden waren, bei dem Mangel anderer Zeichen einer Gewaltthat auf dem Körper Klei's, 2) dessen, dass beim Hinübertragen des Körpers aus dem Sarge bis auf den Tisch, bei kleiner Entfernung, 4 Menschen erforderlich waren und 3) die Abwesenheit von Spuren auf den Kleidern, die dafür sprächen, dass man den todten Körper zur Grube geschleppt, die Aerzte den Schluss zögen, dass bei dem Ersticken Klei's nicht weniger als drei Menschen Theil nehmen mussten.

Auf die Frage, ob man, der Haut nach zu urtheilen, die dem Einfluss des Wassers ausgesetzt gewesen, bestimmen könne: wie lange der Leichnam Klei's im Wasser gelegen und was die bei der ersten Besichtigung des Leichnams wahrgenommene, räthselhafte Besonderheit der Hände, deren Haut «weisser, als an den anderen Körpertheilen» war, bewiese, antwortete man, dass als Anzeichen, nach welchen man über die Dauer der Zeit, welche der Leichnam im Wasser verbracht, urtheilen könne, die Runzeln der Haut an den Armen und Schultern dienen, welche nicht früher als nach einem 12 Stunden langen Verweilen im Wasser sich zeigen. In dem gegenwärtigen Falle, wo keine Falten an den Händen vorhanden sind, kann man den Schluss ziehen, dass der Leichnam nicht über 12 Stunden im Wasser gelegen. Was jedoch die weisse Farbe der Finger anbetrifft, die in der ersten Untersuchung beschrieben war, so konnten die Aerzte sie nicht genau erklären, da sie bei der zweiten Besichtigung nicht zu bemerken war, jedoch neigten sie zur Annahme, dass, wenn sie überhaupt gewesen, sie von einer höheren Lage der Handwurzel im Vergleiche zum ganzen Arme herrühre, wobei dem Gesetze der Schwere nach ein Abfluss des Blutes eintreten musste.

Auf die Frage, nach welchem Zeitraum ein Leichnam erstarre und ob der Leichnam Klei's nach Verlauf von 9 oder 13 Stunden nach dem Tode ohne Erstarrung geblieben sein könne, antworteten die Aerzte, dass die Zeit des Eintretens der Leichenstarre äusserst verschieden sei und das Ausbleiben derselben im Verlaufe von 9 bis 13 Stunden nach dem Tode wäre im gegebenen Falle, wenn auch schwer zuzulassen, doch möglich.

Die Gouvernements-Medicinal-Abtheilung antwortete auf die Anfrage des Untersuchungsrichters: welche von den ärztlichen Meinungen die richtige wäre, die Meinung des Arztes P., dass Klei zu-

fällig in den Brunnen gerathen und dort den Tod gefunden, oder die Meinung der Aerzte B. und D., welche die Erklärung abgaben, dass Klei erstickt worden und erst darauf in den Brunnen geworfen wäre? dass man in dem vorliegenden Falle, den Umständen nach, einen *starken Verdacht* auf ein gewaltsames Ersticken aussprechen könne, d. h. dass Klei erstickt worden und in den Brunnen schon erstickt geworfen worden sei, eine positive Sicherheit darüber könne nur durch eine gerichtliche Untersuchung erlangt werden.

Eine derartige Meinung konnte jedoch die Zweifel des Gerichts nicht vollständig zerstreuen; für das Gericht war eine kategorische Schlussfolgerung erforderlich und desshalb wandte sich der Untersuchungsrichter an das Medicinal-Departement mit der Bitte, eine bestimmte Resolution zu geben: 1) ob der Tod Klei's von einer Apoplexie des Gehirns, oder durch Ersticken erfolgt und 2) ob Klei in den Brunnen des Bauern Kryssjuk lebend gerathen, oder ob er in den Brunnen nach dem Tode geworfen worden sei?

(Fortsetzung folgt).

Referate.

E. Baelz (Tokio): Zur Verhütung des Hängebauches. (Centralbl. f. Gynäkol. № 25).

Czerny hatte in № 3 des Centralbl. f. Gynäkol. darauf aufmerksam gemacht, dass man bei Engländerinnen viel seltener Hängebauch finde als bei Deutschen, und schreibt das dem in England allgemein üblichen Gebrauch einer Wochenbettsbinde zu. Baelz, welcher in seiner Privatpraxis ziemlich gleichviel Engländerinnen, Amerikanerinnen und Deutsche aus den besseren Ständen behandelt hat, meint dass der Hängebauch bei den ersteren beiden wohl etwas seltener vorkäme als bei den letzteren, doch sei der Unterschied nicht gross. Dagegen sehe man unter Tausenden von Japanerinnen kaum jemals einen Hängebauch. Das liege daran, dass diese ihre Prophylaxis nicht nach der Entbindung, sondern lange vor derselben anfingen, etwa in der Mitte der Schwangerschaft. Zwei Momente unterstützten den günstigen Effect dieses Verfahrens noch besonders, nämlich erstens dass die Japanerinnen kein Schnürleib trügen, und zweitens dass ihre Beckenneigung eine bedeutend geringere sei. B. ist überzeugt, wenn man sich in Europa entschliessen wollte von der Unsitte abzustehen den Schwangerschaftszustand möglichst lange verbergen zu wollen und das Schnürleib fortzulassen, und ferner rechtzeitig mit dem Tragen einer passenden Leibbinde zu beginnen, der Hängebauch auch hier zu einer recht seltenen Erscheinung werden würde. — Nach der Entbindung genüge aber eine einfache Binde nicht, sondern dieselbe müsse mittelst Wattebäuschen etc. gut ausgepolstert werden, so dass sie auch wirklich überall gut anliegt und auf jeden Punct des eingesunkenen Abdomen einen leichten Druck ausübe, müsse bis über den Nabel hinaufreichen und nicht nur 8, sondern 14 Tage lang getragen werden. Die Binde sei nicht nur nicht lästig, sondern vielen Frauen sogar angenehm, da sie ihnen einen gewissen Halt gewähre. —t.

J. Katzaurow: Antipyrin in der Augenheilkunde. (Wr. № 7).

Bei den in Verbindung mit Augenleiden auftretenden Kopf- und Lidschmerzen hat Vf. in 27 Fällen Gaben von 1 Grm. Antipyrin verabreicht und mit Ausnahme von 3 Fällen eine günstige schmerzstillende Wirkung beobachtet. 14 mal genügte eine Gabe von 1 Grm., in den übrigen Fallen musste diese Gabe 2—3 mal wiederholt werden. Nebenwirkungen störender Natur wurden nicht beobachtet. P.

Bignon (Lima): Die toxischen Eigenschaften des Cocain. (Bullet. thérap. CXI, № 3).

Versuche an Thieren und Menschen haben nachgewiesen:

1) Dass das Cocain physiologische. vorübergehende Wirkungen in Gaben von 0,30—050 per os hat, wenn diese Dosen fractionnirt (0,05 stündlich) gegeben werden.

2) Dass es hauptsächlich auf die Nierensecretion wirkt, indem es sie verlangsamt und die Ausscheidung der Oxydationsproducte theilweise verhindert, wodurch leichte urämische Symptome auftreten.

3) In grossen Gaben erzeugt es Anurie und schwere urämische Symptome.

4) Diese, die Nieren lähmende Wirkung des Cocains verschwindet gewöhnlich 2—3 Stunden nach Einführung desselben und ist von einer beträchtlichen Diurese gefolgt, deren Grösse in directem Verhältnisse zur Dauer der Anurie steht.

5) Das Cocain ist indirect giftig; wird die Anurie durch entsprechende Gaben verlängert, bis die im Blute sich anhäufenden toxischen Stoffe des Harnes Urämie erzeugen, so erfolgt der Tod unter Zeichen dieser Affection.

6) Nach Verschwinden der Vergiftungserscheinungen dauert doch die allgemeine stimulirende Wirkung fort, etwa 24 Stunden (bei 0,50 Cocain pro die), während dieser überschreiten die Oxydationsvorgänge das Mittel, die Ernährungsstörung dauert fort.

Das Cocain wirkt auf zweierlei Arten:

1) Indem es die Nierenabsonderung verringert, bei genügend grosser Gabe eine Zeit lang unterdrückt und Urämie, resp. Tod bewirkt.

2) Indem es die Ernährung hebt und die Oxydation und Reduction steigert.

Bei grösserer Dosis vereinigen sich beide Wirkungen und können den Tod rasch herbeirufen, bei fractionnirten Gaben aber bleiben genügende Intervalle für das Eintreten der Reaction (Diurese) und der Tod tritt dann nur in Folge der Erschöpfung und einer protrahirten Ernährungsstörung (Kachexie der Cocainisten) ein. Hz.

J. Lwow (Kasan): Zur unbeendeten Extraction des Kindes am Kopfe mit der Zange. (Centralbl. f. Gynäkolog. № 25).

Vf. hat nur in der operativen Geburtshülfe von Schauta die Angabe gefunden, dass in wenigen Fällen die Zange vor dem Durchschneiden des Kopfes zu entfernen sei, während alle anderen Geburtshelfer verlangten, dass die Extraction auch vollendet werde, wenn die Zange einmal angelegt sei. Schauta gebe aber keine Indicationen an, in welchen Fällen die Zange vor dem Durchschneiden des Kopfes abzunehmen sei, und L. will diese Lücke ausfüllen. Man habe dieses Verfahren einzuschlagen wo eine Verletzung der Weichtheile des Beckenausganges zu befürchten stehe, und die Zange bei normalen Geburtswehen wegen eines mechanischen Hindernisses angelegt worden sei; also bei Enge des Beckeneinganges von Erstgebärenden, da bei Mehrgebärenden ein Dammriss nicht zu befürchten stehe; ferner bei der ungünstigen Kopfstellung mit der kleinen Fontanelle nach hinten am Kreuzbein, wobei der Damm ebenfalls gefährdet sei. Der ungünstige moralische Eindruck einer unvollendeten Operation auf die Gebärende könne keinen gültigen Grund gegen dieses Verfahren abgeben, da man sein Handeln nach richtigen Principien und nicht nach dem Urtheil der Patienten einrichten müsse; überlasse man die Austreibung der Frucht nach geschehener Wendung doch auch häufig genug den Naturkräften. Dieser Einwand habe um so weniger Bedeutung, als durch Abnehmen der Zange die Beendigung der Geburt höchstens um $\frac{1}{4}$ Stunde verzögert werde, da — wie Vf. nochmals ausdrücklich hervorhebt — er die unvollendete Extraction überhaupt nur bei normalen Geburtswehen zulasse.

Zur Bekräftigung seiner Aufstellungen giebt Vf. zum Schluss vier Krankengeschichten, aus welchen Ref. aber entnehmen zu können glaubt, dass L. sich selbst nicht strict an seine eigenen Indicationen hält. Im 2. Falle handelt es sich um eine Vpara mit mässiger Verkürzung der Conjugata; die ersten drei Geburten schwer, doch ohne Kunsthülfe, die 4. wegen Wehenschwäche mit der Zange beendet. Da trotz normaler Wehen der Kopf lange im Beckeneingang steckte, wurde die Zange angelegt und der Kopf so weit herausbefördert, dass $\frac{1}{4}$ desselben sichtbar war und dann die Zange abgenommen, weil die Drehung aus dem schrägen in den geraden Durchmesser nicht zu Stande gekommen war. Bei der nächsten Wehe machte der Kopf die nöthige Drehung und trat ohne Verletzung der Weichtheile durch. Da es sich hier um eine Mehrgebärende, also nicht um enge und rigide Geschlechtstheile handelte, — würde es da nicht näher gelegen haben die Drehung mit Hülfe der Zange zu bewerkstelligen, was doch kaum grössere Schwierigkeiten gemacht haben dürfte, da eine einzige Wehe im Stande war diese Drehung zu bewirken? — Im 4. Falle handelte es sich um eine 23jährige Erstgebärende, wo wegen Wehenschwäche der Kopf 5 Stunden lang unverrückt stehen blieb und die Zange angelegt wurde. Obwohl nun die Wehen zu schwach, wenn auch vorhanden waren, wurde die Zange doch abgenommen, sobald über $\frac{1}{4}$ des Kopfes sichtbar geworden war. Nachdem nun seitliche Einschnitte gemacht worden waren, gelang es auch bei den schwachen Wehen den Kopf allmälig zum Durchschneiden zu bringen, wobei der Damm unverletzt blieb. Wäre es denn da nicht einfacher gewesen, die seitlichen Einschnitte zu machen und dann den Kopf mit der Zange zu entwickeln? Der Damm wäre ebenfalls unverletzt geblieben und der Gebärenden wären 15 Min. voll Angst und Qual erspart worden. —t.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 29. April 1886.

1. Dr. Petersen stellte dem Verein einen an *Epithelioma scroti* leidenden Patienten vor. Derselbe ist 53 Jahr alt, Fuhrmann, seit 23 Jahren verheirathet, im Besitze einer Reihe gesunder Kinder. Der letzte Coitus vor 8 Monaten. Vor c. $\frac{3}{4}$ Jahr bemerkte Pat. an der Stelle des Ueberganges der Haut vom Scrotum zur hinteren Fläche des Penis eine warzenförmige, nässende Erhebung, die allmälig wuchs und sich ausbreitete. Vor c. $1\frac{1}{2}$ Monat begann sich die Penishaut dunkel zu färben und kühl zu werden, das Geschwür an der Peniswurzel ging in die Tiefe, so dass schliesslich der mortificirte Penis nur an einem kleinen Strange hing. Pat. riss den hängenden Penis ab und warf ihn weg. Das Harnlassen, welches während der letzten Zeit erschwert war, wurde nun wieder leicht. Vor c. 1 Woche gab. Pat. sein Fuhrmannsgeschäft auf, da ihm das Sitzen auf dem Bocke Schmerzen verursachte und kam in's Alexander-Hospital.

St. pr.s. Wuchs ziemlich klein, Ernährung mässig. Der Penis fehlt völlig; an seiner Stelle sieht man eine handtellergrosse wulstige, granulirende Masse mit wallartig wuchernden Rändern, das obere $^1/_3$ des Scrotum einnehmen; an der Peripherie der Geschwulst disseminirte Knötchen. Die Inguinaldrüsen stark geschwellt, hart.

Die ohnehin ziemlich klare Diagnose auf Epitheliom konnte durch mikroskopische Untersuchung bestätigt werden. Der Fall ist inoperabel.

2. Dr. Selenkow stellt dem Verein ein c. 7jähriges Mädchen vor, an welchem er die *Ligatur der Carotis* mit Erfolg ausgeführt. (Die Krankengeschichte ist zum Druck bestimmt).

Discussion. Dr. Anders weist darauf hin, dass man bei Abscessen am Halse nach Scharlach häufig auch starke Blutungen aus venösen Gefässen beobachten kann. Er möchte sich bezüglich des vorliegenden Falles entschieden dagegen aussprechen, dass die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems auf Jodoformintoxication zurückgeführt werden könnten, da ja nur geringe Massen davon verbraucht worden und Kinder Jodoform sehr gut vertragen.

Dr. Sesemann hat in einem Falle von Abscess am Halse nach Scarlatina im Oldenburger Kinderhospital ein Kind an spontaner Blutung aus der Jugularis sterben gesehen, obgleich chirurgische Hülfe sofort zur Hand war. Das Gewebe war so morsch, dass keinerlei Unterbindungen halfen.

Dr. Assmuth hat im Obuchowhospital einem Patienten, der an einem inoperabelen Osteosarcom, welches sich auf den ganzen Hals ausgebreitet hatte, litt und linkerseits zu einem grossen Abscess geführt hatte, auf seinen dringenden Wunsch nach operativem Eingriff, die Carotis communis unterbunden. Die Wunde heilte per primam und es wurden keinerlei Erscheinungen von Seiten des Gehörs oder Nervensystems beobachtet. Ein Effect auf die Neubildung liess sich nicht constatiren. Pat. lebte noch 2½ Monate.

Dr. Dombrowski hat ebenfalls bei einem Pat. mit inoperabeler Geschwulst wegen eingetretener Blutung die Carotis unterbunden, ohne dass die Geschwulst beeinflusst wurde. Heilung per primam, keinerlei Gehirnerscheinung.

Dr. Plinatus weist darauf hin, wie wichtig es ist, die Indication zum operativen Eingriff möglichst frühzeitig zu stellen. Bei Scharlach sah er vor Kurzem die Abscessbildung am Halse und wurde frühzeitig durch Dr. Anders incidirt und auch da war der Abscess schon unheimlich tief und ging bis zur Carotis externa. Der Wundverlauf ist fieberlos. In einem anderen Falle, den P. erst später zu Gesicht bekam, war Eitersenkung hinter dem Pharynx, derselbe zeigte sich bereits perforirt, die hintere Rachenwand flottirte. Pat. ging zu Grunde.

3. Dr. Assmuth theilt einen Fall von *Sectio alta* bei einem 40jährigen Mann (mit günstigem Ausgange) mit, bei welchem der Stein als Kern ein Stück eines Wachslichtes enthielt. (Zum Druck bestimmt).

4. Dr. chem. Biel theilt die chemische Analyse dieses Steines mit. Erst auf dem Wege der Exclusion aller anderen Stoffe stellte er fest, dass es sich um Bienenwachs handeln müsse und erst nachträglich bestätigte dieses der Pat.

5. Dr. Assmuth berichtet Folgendes über einen Fall von *Lungenruptur ohne Rippenfractur* mit:

Am 13. April a. c. wurde ein 7jähriges Mädchen in die chirurgische Abtheilung des weibl. Obuchowhospitals gebracht, nachdem es soeben überfahren worden war. Wie Pat. später aussagte, waren die Räder des Wagens nicht über ihren Körper gegangen, sondern sie war von dem Pferde durch einen Hufschlag zu Boden geworfen worden. An der rechten Gesichtshälfte fand man einen ausgedehnten Blutschorf und links am Gesicht und Halse subcutanes Emphysem. Als A. die Patientin am folgenden Morgen sah, liess sich wegen Weiterverbreitung des Emphysems auf die ganze rechte Brusthälfte nicht mit Sicherheit nachweisen, ob Pneumothorax vorhanden sei. Ein Rippenbruch aber konnte mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Nachdem vergeblich nach einer anderen Luftquelle zur Erklärung des Hautemphysems gesucht worden, musste man annehmen, dass durch die Quetschung (durch Rad oder Pferdefuss) ein Lungenruptur entstanden sei und konnte diese Annahme nach einigen Tagen durch das unzweifelhafte Vorhandensein einer erheblichen Herzdislocation und eines linksseitigen Pneumothorax bestätigt werden, nachdem das Hautemphysem geschwunden.

A. erinnert sich vor Jahren in der Bardeleben'schen Klinik einen analogen Fall gesehen zu haben, wo die Diagnose durch die Section bestätigt wurde.

A.'s Pat. ist jetzt auf dem Wege zur Genesung, athmet ohne Beschwerden, obgleich Hydro- oder Hämato-Pneumothorax fortbesteht.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Am 14. October beging der frühere Professor der Pharmacie an der hiesigen militär-medicinischen Academie, Mitglied des Medicinalrathes und des militär-medicinischen gelehrten Comités, Geheimrath Jul. Trapp, das *50jährige Jubiläum* seiner pharmaceutischen Thätigkeit. Bei dieser Gelegenheit wurden dem um die Pharmacie hochverdienten Jubilar zahlreiche Beweise der Anerkennung und Hochachtung von Seiten seiner Dienstgenossen, Fachgenossen und Freunde zu Theil. Die russische Pharmaceutische Gesellschaft ehrte ihn als ihren früheren Präsidenten und ihr Mitglied von der Zeit der Gründung dieser Gesellschaft an durch Ueberreichung einer prächtig ausgestatteten Adresse, in welcher die Verdienste des Jubilars hervorgehoben werden. Die Jubelfeier schloss mit einem Festessen im Restaurant «Contant».

— Dienstag den 21. October um 6½ Uhr findet ein Diner (Grand-Hôtel, Kleine Morskaja Haus 20) zur Feier des 50jährigen Jubiläum vom Mitgliede des Medicinalrathes, Professor emeritus und Academiker Jul. Trapp, statt. Freunde und Verehrer, die sich am Diner zu betheiligen wünschen, können entsprechende Karten in der Buchhandlung von C. Ricker à 11 Rubel (Mittag inclusive Wein) lösen.

— Auf dem Platze vor dem hiesigen Obuchowhospitale wird eine Büste der Kaiserin *Katharina II.*, der Gründerin dieses Hospitals, aufgestellt werden. Das Stadtamt hat bereits einen Concurs zu diesem Zweck ausgeschrieben.

— *Verstorben*: 1) Der Oberarzt des Kasikumuchschen Regiments im Daghestan-Gebiet, Firssow. 2) In Kiew Dr. A. Bernstein. 3) Der Kreisarzt von Umanj, Wyschkowski. 4) In Werchoturje (Gouv. Perm) der Arzt an den Bogoslowskischen Fabriken, K. Michailow, welcher unter den dortigen Einwohnern allgemein geachtet war. Er ist in der Nacht auf der Strasse plötzlich verschieden.

— Die Astrachansche Duma hatte der Familie des Dr. Grigorjew, welcher bekanntlich während der Pest in Wetljanka ein Opfer seines Berufes wurde, in Anerkennung der aufopfernden Thätigkeit desselben eine einmalige Unterstützung im Betrage von 3000 Rbl. bewilligt und ausserdem beschlossen, für den Sohn des Verstorbenen ein Stipendium zur Erziehung auszusetzen. Jetzt, nach 7 Jahren, wo der 8jährige Sohn Grigorjew's in eine Privatschule eingetreten ist, in welcher 6 Rbl. 50 Kop. monatlich an Schulgeld zu zahlen ist, soll, dem «Kasanschen Listok» zufolge, die Duma sich weigern, dieses Geld zu zahlen. (Wr.)

— Auf der letzten Naturforscherversammlung haben die Mitglieder der Section für Anatomie die Gründung einer «*Deutschen anatomischen Gesellschaft*» beschlossen und eine Commission unter dem Vorsitz des Prof. Köllicker (Würzburg) mit den vorbereitenden Schritten betraut. — Ebenso ist von den Berliner Dermatologen beschlossen worden, eine «*Dermatologische Gesellschaft*» ins Leben zu rufen.

— Einen besonderen Anziehungspunct der diesjährigen *Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin* bildete die mit derselben verbundene *naturwissenschaftliche Ausstellung*. Auch bei früheren Versammlungen der Naturforscher hatte man das Bestreben, eine Art von Ausstellung zur Belehrung für die Mitglieder zu veranstalten. Allein noch nie war es früher gelungen, eine derartig streng systematisch geordnete und alle Disciplinen der naturwissenschaftlichen Forschung vollständig umfassende Ausstellung, wie die diesjährige, zu Stande zu bringen. Sie war in 16 grösseren und kleineren Räumen der Berliner Academie untergebracht und bot einen abgerundeten, klaren Ueberblick über die in der letzten Zeit auf diesem Gebiete geleisteten Fortschritte. Leider hat die Ausstellung bereits nach 10 Tagen geschlossen werden müssen, da die für dieselbe zur Disposition gestellen Räume nicht länger entbehrt werden konnten. Im Ganzen ist dieselbe, abgesehen von den weit über 4000 Mitgliedern der Naturforscherversammlung, welche fast täglich die Ausstellung besichtigten, von 6000 nicht zum Congress gehörenden Personen besucht worden.

— Der *österreichische Aerztevereinsverband*, dem zur Zeit 26 Vereine mit 4500 Mitgliedern angehören, hat am 6. und 7. September in Innsbruck seinen VII. Vereinstag abgehalten auf dem mehrere wichtige Beschlüsse gefasst wurden. Der Geschäftsausschuss wurde beauftragt, eine erneuerte Petition um Errichtung von Aerztekammern an Regierung und Reichsrath zu richten, sowie um Einführung der obligatorischen Impfung und um einheitliche Regelung des Impfwesens durch Schaffung eines Reichsimpfgesetzes zu petitioniren. Für erforderlich ward ferner erklärt, dass die Ausübung der ärztlichen Privatpraxis nur demjenigen gestattet werde, der den Nachweis einer vorher absolvirten Spitalpraxis beizubringen vermöge; eine entsprechende Umänderung des jetzigen medicinischen Studienplanes sei demnach unbedingt nothwendig. Der Geschäftsausschuss erhielt endlich den Auftrag, den Erlass einer gesetzlichen Bestimmung anzustreben, wonach die Hinterbliebenen von Aerzten, welche während einer Epidemie an dieser in Ausübung ihres Berufes gestorben, bez. berufsunfähig geworden sind, auf eine standesgemässe Pension aus Staatsmitteln Anspruch haben sollen.

— In *Cagliari* auf Sardinien fanden tumultuöse *Demonstrationen* statt zu Gunsten der Wiedereinführung der daselbst aufgehobenen Quarantaine gegen das Festland wegen der Choleragefahr. Die erregte Volksmenge durchzog, den Behörden mit dem Tode drohend, die Strassen, wurde jedoch durch den Deputirten Salaris beruhigt. Kurz darauf erneuerten sich aber die Tumulte vor der Redaction eines Journals, welches gegen die Quarantaine geschrieben hatte, wobei ein Redacteur des Journals durch einen Steinwurf gefährlich verletzt wurde. Nun schritten starke Militärabtheilungen ein und nahmen 23 Verhaftungen vor. Unter dem Drucke der Volksmeinung erklärten der Bürgermeister und der Gemeinderath telegraphisch dem Ministerium, dass sie im Falle der Nichterneuerung der Quarantaine demissioniren würden.

— *Serbien* hat auf Vorstellung der österreichischen Regierung die strengen Maassregeln gegen die Passagiere bezüglich der Choleragefahr ermässigt und die gesundheitsschädliche Choleraräucherung aufgehoben.

— In Oesterreich und namentlich in Wien werden *Vorsichtsmaassregeln und sanitäre Vorkehrungen für den Fall des Ausbru-*

ches der Cholera getroffen. Auf die Aufforderung des Wiener Stadtphysikates haben sich dort über 70 Aerzte gemeldet, welche für die medicinischen Dienstleistungen im Falle des Auftretens der Seuche in Vormerkung genommen wurden, ebenso ist das Personal für den Krankenträger- und Desinfectionsdienst beschafft. Es ist die Anordnung getroffen worden, dass den Armen die Desinfectionsmittel gratis verabfolgt werden, aus den ausreichenden Vorräthen, welche in den Gemeindeämtern überall vorhanden sein sollen. Eine vom Sanitätsrath approbirte populäre Belehrung über das Verhalten gegenüber der Choleragefahr wird in 25,000 Exemplaren gedruckt und in allen Häusern Wiens unentgeltlich vertheilt werden. Die Sanitätsaufseher, deren Zahl für Wien auf 20 vermehrt ist, erhalten eine eigene Instruction. Der Wiener Gemeinderath hat für die prophylaktischen Vorkehrungen 50,000 Gulden bewilligt.

— Der Kassenbestand der Gesellschaft des «*russischen Rothen Kreuzes*» betrug bei der am 2. October c. vorgenommenen Revision 2,319,960 Rbl. 56 Kop., von denen 1,868,360 Rbl. 56 Kop. der Hauptcasse und 451,600 Rbl. den Comité's gehören.

— Der interessanten Schrift von A. N. Popow «*zur Statistik der Syphilis im Kreise Ochansk (Gouv. Perm)*» entnimmt die «Permsche Epidemie-Zeitung», dass das Durchschnittsprocent der Syphilitiker im Kreise Ochansk 1,5% beträgt, doch bleibt diese Ziffer weit hinter der Wirklichkeit zurück, da viele Syphilitische sich nicht an den Arzt wenden. Syphilitische Frauenzimmer gab es 46%, Männer 41%, Kinder 13%; der grosse Procentsatz der Männer erklärt sich aus der Existenz der grossen Zahl von Syphilitikern unter den in der Vorstadt lebenden Soldaten. Die tertiären Formen der Syphilis betragen 52% und zwar 29,4% bei Frauenzimmern, 20,3% bei Männern und 2,3% bei Kindern; die primären Formen aber nur 3,4% und zwar davon bei Männern 2,5%. Nach dem Alter entfallen von 0 bis 1 Jahr 4,8%, von 1 bis 5 Jahren 4%; das Maximum entfällt auf die Altersclassen von 25 bis 30 Jahren und zwar 16,1%, dann folgen die Altersclassen von 35 bis 40 mit 14%, von 15 bis 20 Jahren mit 10,3%, von 30 bis 35 Jahren mit 10%, von 40 bis 45 Jahren mit 9,4%, von 20 bis 25 Jahren mit 9,1% u. s. w. (Wr.)

— Die schlimmen Aussichten, welche bei dem immer grösser werdenden Drange zum Studium der Medicin sich den Aerzten bieten, werden von Wien aus recht grell beleuchtet. Da dieselben im Ganzen auch auf unsere Verhältnisse passen, so lassen wir diese Auslassungen hier folgen.

Die leider täglich und überall constatirbare Thatsache, dass die Stellung der Aerzte heutzutage eine immer mehr und mehr prekär werdende, und dass dieselben im harten Kampfe um das Dasein ihre physischen und geistigen Kräfte in einer Weise anspannen müssen, zu welcher das Erreichbare und Erreichte in gar traurigem Missverhältnisse steht, diese betrübende Thatsache hält, wie dies aus der Statistik der Wiener Universität ersichtlich, die lernbegierige Jugend nicht ab, sich zum Studium der Medicin mit so imperturbabler Beflissenheit zu drängen, dass man nur von Herzen wünschen kann, es möge sie ein günstiges Geschick vor später Reue gnädiglich bewahren und ihre Zukunft eine bessere sein, als die Chancen derselben. So schön und löblich es nun einerseits ist und so sehr es von rühmenswerthem Idealismus zeugt, wenn die Jugend unbekümmert um die spärlich in Aussicht stehenden Früchte sich mit edler Begeisterung dem Studium der Naturwissenschaften und speciell demjenigen der Medicin zuwendet, so darf es doch nicht ausser Acht gelassen werden, dass dieses Studium einen solchen Aufwand von Zeit, Fleiss, Hingabe und Wohlstand erfordert, wie er vereinigt wohl selten angetroffen wird. Namentlich der letzteren Qualification erfreuen sich wohl nicht allzu viele Studenten der Medicin, und doch ist sie viel wichtiger und für die Zukunft des Arztes bedeutungsvoller, als studiumbeflissene Eltern und Söhne in ihrem Sanguinismus zumeist anzunehmen pflegen. Von einem «guten Hause» zu sein, ist für den angehenden Mediciner weit nützlicher, als ein Maturitätszeugniss mit Auszeichnung, sagt ungefähr in seinen eben erschienenen geistvollen Aphorismen Prof. Billroth, und wahrlich, er hat Recht. Wenn heutzutage das Doctordiplom nur unter Sorgen und Entbehrungen, nur unter Noth und Elend erlangt werden soll, dann ist es wohl den Einsatz nicht werth und der Student, dem sein Lebensunterhalt mehr Kummer und Sorgen machen muss, als die Erlangung von Wissen und Kenntnissen, der wird einst mit Betrübniss finden, dass ihm seine schwere Mühe, seine harten Opfer wohl schlecht vergolten werden. Eines aber steht fest, wenn die Anzahl der zum Studium der Medicin sich Drängenden in *der* Progression zunimmt, wie dies in den letzten Jahren in Wien der Fall war, dann können die medicinischen Hörsäle an ihren Pforten getrost die Dante'sche Ueberschrift tragen: «Voi ch'entrate lasciate ogni speranza.».

— *Berichtigungen*. In № 41, S. 368, Spalte 2, Zeile 38 v. oben statt Boeckl lies Roeckl. Zeile 42 von oben statt 10 Mark lies 10,000 Mark.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. bis 11. Oct. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
225	182	407	76	26	55	12	3	15	36	47	31	41	34	21	9	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 9, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 2, Masern 4, Scharlach 7, Diphtherie 7, Croup 3, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 67, Tuberculose anderer Organe 1, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 40, Todtgeborene 19.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	26. Sept.—2 Oct.	2559	32,0	—	1350	17,0
Paris	2 258 080	26. Sept.—2. Oct.	1143	26,3	83	903	21,0
Brüssel	174 751	19.—25. Sept.	86	25,5	3	106	31,5
Stockholm	210 717	19.—25. Sept.	158	38,9	5	76	18,8
Kopenhagen	289 000	29. Sept.—5. Oct.	258	46,4	4	116	20,9
Berlin	1 315 287	26. Sept.—2. Oct.	862	34,1	38	672	26,6
Wien	780 066	26. Sept.—2. Oct.	494	32,9	22	344	22,9
Pest	442 591	19. 25. Sept.	266	31,2	13	444	52,2
Warschau	431 572	19.—25. Sept.	289	34,0	17	272	32,8
Odessa	217 000	26. Sept.—2. Oct.	—	—	1	160	38,3
St. Petersburg	**861 303**	**3.—9. October**	**560**	**33,8**	**21**	**372**	**22,4**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 21. Oct. 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. Nov. 1886.

SIROP DE DENTITION DU Dr DELABARRE

EX-CHIRURGIEN DENTISTE DES HOPITAUX DE PARIS.

Der **Sirop Delabarre** besteht aus einem **Gemenge** von **Safran** und **Tamarinde** ohne jede Zumischung eines Narcoticum.

Man gebraucht es zur **Friction** des **Zahnfleisches.**

Alle Aerzte haben anerkannt die zuverlässige Wirkung dieses hygienischen Mittels gegen das **Zahnjucken**: die Ursache aller nervösen Zufälle, welche sehr oft das erste Zahnen begleiten.

Es ist keine Gefahr zu befürchten, falls das Kind den Sirop herunterschlucken sollte.

Notiz. — Der **Sirop Delabarre** wird nur in kleinen Flacons, die in einem Etui verschlossen, mit dem **offic. Stempel** des **französ. Gouvernements** als **Zeichen** der **Echtheit** verkauft.

Dépôt Central: **FUMOUZE-ALBESPEYRES,** *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.* 61 (7)

Das

FLEISCHPEPTON

des

Professor Dr. Kemmerich,

von demselben auf der Fabrik der «Compagnie Kemmerich» in San-Elena (Südamerika) zubereitet, ein neues **Nähr- und Stärkungsmittel** für Magenkranke, Schwache und Reconvalescenten, enthält nach den Analysen von Fresenius in Wiesbaden, König in Münster und Stutzer in Bonn, 18% leichtlöslicher Eiweissstoffe und 39% Pepton. — Genannte Gelehrte stellen das Kemmerich'sche Pepton, das durch seinen angenehmen Geruch und Geschmack und seine leichte Lösbarkeit allen Anforderngen entspricht, über alle anderen Produkte dieser Art. — Von den ersten Autoritäten der Medicin ist das Kemmerich'sche Pepton geprüft und verordnet worden: bei allen Magen- und Darmleiden, bei Ernährungsfehlern, Dyspepsie und Darmkatarrh, bei Krankheiten der Halsgegend, welche das Verschlucken anderer Speise hindern; es werden daraus Suppen zu künstlicher Ernährung bereitet; überhaupt wird es in allen Fällen gebraucht, wo die Einführung des für den Organismus unentbehrlichen Eiweisses in fester Gestalt aus irgend einem Grunde unmöglich ist. — Besonders eignet sich dieses Pepton für Nährclysmen, da es sich leicht aufsaugt und längere Zeit gut vertragen wird.

Haupt-Depôt für ganz Russland: **Südrussische pharmaceutische Handelsgesellschaft in Kiew.** 276 (3)

Den Herren Aerzten und allen Interessenten werden auf Verlangen Prospecte und Brochüren unentgeltlich zugesandt.

Preis einer Blechdose 100 Gr. enthaltend 1 Rbl., 200 Gramm 2. Rbl.

Den Herren Droguisten und Apothekern entsprechender Rabatt.

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche **Präparate**: **Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl.** etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 47 (11)



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

13 Rue de Sevigné Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 265

SAN-REMO.

Am 15./3. October nehme ich meine Praxis wieder auf. 270 (1)

Dr. Max Schmidt.



St. Petersburger Metallfabrik

St. Petersburg, Wiborger Seite, Ufer der Grossen News № 11, liefert

TRANSPORTABLE

Desinfections - Apparate

System Professor Dobroslawin,

durch Salzwasser-Dämpfe wirkend,

zur Desinfection

von Kleidern, Wäsche und Bettzeug,

empfohlen von der Russischen Hygienischen Gesellschaft.

Preis Rbl. 250.

268 (1)

Medico - mechanisches INSTITUT

von Dr. W. Djakoffsky & Co.

St. Petersburg, Kasanskaja 3.

Aerztliche und diätetische Gymnastik (nach dem mechansichen System des Dr. Zander in Stockholm). **Massage.**

Orthopaedische Behandlung der Rückgratsverkrümmungen und anderer Deformitäten. 259 (9)

Empfang **täglich** von 10—2 Uhr.

HEILGYMNASTIK

und

279 **MASSAGE.** (2)

Empfang täglich

im Ingenieur-Pavillon gegenüber dem Circus Ciniselli. **Dr. med. Halberstam.**

Дозв. ценз. Спб. 17. Октября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.» Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 43. **St. Petersburg, 25. October (6. November)** **1886.**

Ueber die Verbreitung der venerischen Krankheiten unter der männlichen Bevölkerung von St. Petersburg.

(Vortrag auf I. russischen Aerzte-Congress.)

Von

Dr. O. Petersen.

M. H. Auf der ersten Situng unserer Section haben wir die interessanten Vorträge der Collegen DDr. Sperk und Herzenstein über Maassregeln gegen die Ausbreitung der Syphilis gehört und wir sind wohl darin alle derselben Ansicht, dass sie äusserst nothwendig und wichtig sind und dass man nur wünschen kann, dass diese Maassregeln in der einen oder anderen Form zur Anwendung gelangen mögen. Nur eins ist mir sowohl bei diesen Vorträgen, wie auch in vielen Arbeiten auf diesem Gebiete aufgefallen. Es wird stets mit solcher Sicherheit von der *grossen Verbreitung der Syphilis*, die stetig mehr und mehr um sich greift, gesprochen. Das ist ja *wahrscheinlich* ganz richtig, nur fehlen uns bisher die beweiskräftigen Zahlenbelege, *bisher besitzen wir auch nicht einmal annähernd richtige statistische Zahlen, welche einen klaren Einblick in die Verhältnisse der Ausbreitung der Syphilis in Russland geben.* — Freilich giebt das Medicinal-Departement seit 7 Jahren med. Jahresberichte heraus, in welchen auch statistische Data über die Syphilis vorhanden sind, welche auf Grund der alle 4 Monate von den Gouvernements-Medicinal-Inspectoren eingesandten Berichte zusammengestellt werden. Diese Berichte sind jedoch nicht verwerthbar und geben keinen Begriff von der Ausbreitung der Syphilis, da letztere von den übrigen venerischen Krankheiten nicht abgesondert ist. Dr. G. Herzenstein hat in seiner verdienstvollen Ar-Arbeit «Syphilis in Russland (russisch, erschienen 1885) den ersten Versuch gemacht, alle in der Literatur verstreuten Arbeiten über diese Frage zu sammeln und da zeigt sich denn dabei so recht, welches Chaos noch in der Syphilis-Statistik bei uns (und wohl auch in anderen Ländern) herrscht.

Bei meiner heutigen Mittheilung will ich die Frage nach der Verbreitung der Syphilis unter der Landbevölkerung ganz bei Seite lassen, da mir dieses Gebiet persönlich zu wenig bekannt ist und mich nur allein auf die Frage von der Verbreitung der Syphilis in grossen Städten und speciell *in St. Petersburg* beschränken, da diese Stadt, man kann wohl sagen, als Haupt-Centrum für die Erlangung und Verschleppung der Syphilis in die verschiedensten Gegenden des grossen Reiches dient.

Ueber die Verbeitung der Syphilis unter der *weiblichen* Bevölkerung Petersburg's besitzen wir die ausgezeichnete Arbeit unseres verehrten Collegen Dr. E. Sperk, über die *männliche* Bevölkerung ist in dieser Beziehung fast garnichts veröffentlicht, wenigstens habe ich keinen einzigen Bericht aus einer stationären Abtheilung für venerische Männer finden können, sondern nur Ambulanzberichte und zwar von den Proff. Stukowenkow und Brujew und den DDr. Kobylin und Smigrodski, aber auch hier fehlen grössere Zahlenreihen.

Freilich muss ich hier die Frage aufwerfen, ob man überhaupt für eine Stadt wie Petersburg *genaue* Daten über die Verbreitung der Syphilis unter der männlichen Bevölkerung erhalten kann? Natürlich muss die Antwort negativ ausfallen, denn von allen denjenigen, die sich in den Sprechzimmern der praktischen Aerzte, in der Privatpraxis, behandeln lassen, oft unter dem Siegel der grössten Verschwiegenheit, werden wir nie genaue Nachrichten haben. Jedenfalls müssen wir aber endlich daran gehen, uns auch nur annähernd sichere Data zu sammeln und zu diesem Zwecke suchte ich seit 8 Jahren das Material in der mir unterstellten Abtheilung des Alexanderhospitales zu verwerthen. Doch dieses reicht nur zum Theil aus, daher wandte ich mich an den Inspector der St. Petersburger Medicinal-Verwaltung, Dr. Batalin und erhielt in freundlichster Weise Einblick in die bei der Medicinal-Verwaltung im Laufe der letzten 6 Jahre eingelaufenen Berichte. — Im Iahre 1877 hat nämlich das Medicinal-Departement ein Circular an sämmtliche Gouvernements-Medicinal-Inspectore, sowie an die Med. Inspectore von Petersburg und Moskau erlassen, in welchem es verlangt, dass alle 4 Monate über die Zahl der *«an der venerischen Krankheit»* («отъ венерической болѣзни») Behandelten berichtet werde und zwar sowohl aus den Hospitälern und Ambulanzen, als auch *«aus der Privatpraxis»*. Da nun das Medicinal-Departement nur «eine venerische Krankheit» anerkennt, so ver-

lieren die auf diese Weise gesammelten Zahlen ihren directen Werth. Von Meldungen aus der «Privatpraxis» haben wie nichts gefunden und wird dieses auch nicht so leicht zu erreichen möglich sein, da dabei sehr viele Factoren mitspielen; welcher Arzt wird z. B. angeben, wie viel Kranke er behandelt, wenn er, wie leider die Meisten, kein Ambulanz-Buch führt! Betrachten wir nun, was die Berichte uns bieten.

Aus den Berichten für die Jahre 1879—84 (incl.) ersieht man, dass an der «venerischen Krankheit» in St. Petersburg 91,690 Pat. (darunter 55,626 Männer) behandelt wurden, also durchschnittlich pro Jahr 9,271.

Tabelle I.

Zahl der in St. Petersburg 1879—84 *behandelten venerischen Kranken.*

Jahr	In den Hospitälern				In den Ambulanzen				Summa
	Männer	Weiber	Kinder	Summa	Männer	Weiber	Kinder	Summa	
1879	4957	4995	84	10036	3929	681	19	4629	14665
1880	—	—	—	6996	—	—	—	6359	13355
1881	4437	4151	520	9108	4246	708	81	5035	14143
1882	9849	4221	543	14613	5388	992	72	6452	17065
1883	6333	3360	623	10316	5991	1275	115	7381	17697
1884	6331	3195	416	9942	4065	721	37	4823	14765
pro 6 Jahre	31907	19922	1186	56011	23619	4377	324	34679	91690

Wir haben diese Zahlen zusammengestellt, um zu zeigen, wie sehr diese Zahlen schwanken und wie wenig eine derartige Sammlung von Zahlen ihrem Zwecke entspricht, wenn man nicht genauere Rubricirung vornimmt. Weder ersehen wir daraus, wieviele an den einzelnen venerischen Krankheiten litten, noch wieviele überhaupt frisch Inficirte zur Behandlung kamen. Wie genau diese Zahlen sind, kann man darnach beurtheilen, dass für alle diese Jahre von Seiten des Alexanderhospitales keine Berichte eingesandt, somit c. 7000 Pat. nicht mitgezählt sind. Wir können uns nach diesen officiellen Zahlen also keinen Begriff von der Verbreitung der Syphilis machen und müssen daher auf unser geringeres Hospitalmaterial recurriren.

Tabelle II.

Die Zahl der an venerischen Krankheiten im Alexanderhospital behandelten Männer pro 1878—1884.

Jahr	Urethritis	Ulcus molle	Syphilis	S. recens	S. recidiva	S. tardiva	Geschlechtskrankheiten	Hautkrankheiten	Andere Krankheiten	Summa
1878	101	264	192	122	54	16	10	—	12	579
1879	294	685	499	—	—	32	76	—	31	1585
1880	188	363	341	176	128	37	61	17	21	1072
1881	186	279	268	136	109	23	61	38	62	968
1882	208	401	297	167	113	17	79	30	31	1184
1883	222	364	345	198	129	18	100	42	21	1104
1884	233	410	327	142	152	33	80	37	52	1139
pro 7	*1432*	*2766*	*2269*	941	685	144	467	164	230	7631
Jahre	19,5%	37.7%	30,0%	12,8%	—	2%	6,5%	2,1%	3,2%	—
	87,2%									

Um sich einen Begriff von der Verbreitung der Syphilis in St. Petersburg zu schaffen, muss erst das Verhältniss der 3 venerischen Krankheitsarten zu einander festgestellt werden und dann kann man nach diesem Verhältniss eine ungefähre Schätzung der officiellen Zahlen vornehmen.

Im Verlaufe der letzten 7 Jahre wurden, wie aus Tabelle II zu ersehen, 7631 Pat. in meiner Hospitalabtheilung behandelt, darunter 6770 Veneriker (87,2%), die ich nach der Krankheitsform vertheilt habe. Ausserdem habe ich noch aus der Literatur eine Reihe von Angaben über das gegenseitige Verhältniss von Urethritis, Ulcus molle und Syphilis. Ferner erhielt ich auch für die syphilidologische Klinik unseres verehrten Präsidenten, Prof. B. Tarnowski, durch dessen Assistenten Dr. Majew die entsprechenden Zahlen und füge ein kleines Material aus einer Ambulanz, an welcher ich kurze Zeit gearbeitet, hinzu. Diese Zahlen sind zusammengefügt in

Tabelle III.

Procentverhältniss der 3 *venerischen Krankheiten zu einander.*

Krankenanstalt	Zahl der Pat.	Urethritis	Ulcus molle	Syphilis
Im Alexanderhospital pro 7 Jahre (Petersen)	6770	21,1%	*45,0*%	33,9%
In d. Ambulanz des Commis-Vereins pro 2 Jahre (Petersen)	432	*47,4* „	25,4 „	27,2 „
Bericht des Dr. Kobylin. Aus d. Ambulanz des Kalinkinhospitals	427	26,6 „	15,4 „	*58,0* „
Bericht d. Dr. Smigrodski. (Ibidem)	1041	31,1 „	19,3 „	49,5 „
Bericht aus d. Klinischen Militärhospital (Klinik und Ambulanz) pro 4 J. Prof. Tarnowski und Majew	8052	41,0 „	17,1 „	41,9 „
Durchschnittlich % pro	16722	33,6%	24,4%	42,0%

Wir sehen auch hier je nach den einzelnen Berichten deutliche Schwankungen der %verhältnisse, die ja auch stattfinden müssen je nachdem, ob es sich um ambulatorische oder stationäre Patienten handelt. So prävalirten z. B. in meiner Abtheilung *Ulcera mollia* (45%) und in der Commis-Verein-Abulanz *Urethritis* (47%), die ja erst in's Hospital gebracht wird, wenn sich Complicationen einstellen. In der Kalinkinhospital-Ambulanz prävalirte Syphilis (49 und 58%), weil viele Syphilitikerinnen aus der stationären Abtheilung entlassen und dann ambulatorisch weiter behandelt werden. In der stationären Abtheilung der Klinik hat die Syphilis besonderes Interesse, daher finden wir für dieselbe folgende Zahlen: Urethritis 15%, Ulcus molle 20% und Syphilis 65%. Nehmen wir nun die 16,722 Pat. aus allen diesen Instituten zusammen, so erhalten wir ein annähernd richtiges Bild, ich sage annähernd, denn dieses Verhältniss wird ja innerhalb gewisser Grenzen stets schwanken und lässt sich ausserdem erst entscheiden, wenn wir einst über eine Statistik von Hunderttausenden verfügen werden. Vor allem kommt es mir ja nur darauf an, diesen Weg anzubahnen, damit auf diesem noch so wenig bebauten Wege mit Interesse weitergearbeitet würde.

Nach unseren Zahlen würde sich das Verhältniss folgendermaassen gestalten:

Urethritis 33,6%
Ulcus molle . . . 24,4%
Syphilis . . . . 42,0%.

Wenden wir nun diese %Verhältnisse auf die oben für Petersburg angegebenen allgemeinen Zahlen an, so erweist sich, dass in 6 Jahren 23,363 Syphilitiker (d. h. 3894 pro Jahr) zur Behandlung kamen. Da nun nach meinen Hospitalerfahrungen unter den Syphilitikern 41% mit frischer Infection ins Spital treten, so würde daraus resultiren, dass alljährlich in St. Petersburg nur 1596 Männer mit frischer Infection zur Behandlung kommen. Diese Zahl illustrirt so recht, wie wenig die officiellen Zahlen der Wirklichkeit entsprechen, wie wenig wir noch über die Verbreitung der Syphilis unter der männl. Bevölkerung Petersburg's wissen! Hier muss ich übrigens noch hinzufügen, dass meine eigenen Hospitalzahlen sich fast ausschliesslich auf die Arbeiter- und Handwerkerbevölkerung beziehen, wie es bezüglich der Syphilis bei der gebildeten Classe aussieht, darüber haben wir leider gar keine Zahlen, ja dieselben sind auch kaum zu beschaffen.

Somit kommen wir zum Schlusse, dass wir noch garnichts

Genaueres über die Verbreitung der Syphilis unter der männl. Bevölkerung Petersburg's wissen, somit auch noch kein sicheres Kriterium besitzen, auf Grund dessen wir von Vermehrung oder Verminderung der Erkrankungen sprechen können. So steht es mit unserer Residenz, viel besser steht es mit dieser Frage unter der Landbevölkerung auch nicht. Daher, wollen wir den Kampf gegen die Syphilis aufnehmen und mit Sicherheit durchführen, so müssen wir uns vor allem eine einigermaassen sichere Statistik schaffen, welche uns wenigstens die Schwankungen in der Erkrankungszahl erkennen lässt und dazu ist vor allem die officielle Anerkennung folgender 3 Puncte nöthig:

1) Um genauere Nachrichten über die Verbreitung der Syphilis zu erhalten, muss die bestehende Form der Krankenregistrirung aufgegeben werden.

2) In allen Berichten müssen: Urethritis, Ulcus molle und Syphilis getrennt angegeben werden.

3) Es sind die 3 Krankheitsperioden der Syphilis im Bericht zu berücksichtigen und dem entsprechend anzugeben, wie viele Patienten an frischer Infection, an Recidiven und an tardiver Syphilis behandelt wurden.

Mord oder Tod in Folge zufälligen Sturzes in einen Brunnen?

Von

W. O. Mierzejewski.

Privat-Docent der gerichtlichen Medicin bei der St. Petersburger Militär-Medicinischen Academie.

(Fortsetzung.)

Das Medicinal-Departement sprach folgende Meinung aus:

Die Sache über den Tod des Lehrers Klei stellt einen von jenen gerichtlich-medicinischen Fällen dar, bei welchen die anatomisch-pathologischen Erscheinungen nur den näher liegenden, unmittelbaren Grund der Abbrechung des Lebensprocesses erklären, und zu gleicher Zeit oft einen kategorischen Schluss über die Art der Gewaltsamkeit, durch welche der Tod verursacht worden, zu ziehen nicht gestatten. In solchen Fällen formulirt die gerichtliche Medicin ihre Folgerungen in so weit bestimmt, als dieses durch eine unparteiische Abschätzung der anatomisch-pathologischen Beweise zu zulassen.

Im gegenwärtigen Falle sind bei der Besichtigung des Leichnams des verstorbenen Lehrers Klei, die am 10. November durch den Arzt P. und den 23. Nov. durch die Aerzte B. und D. vollzogen wurde, folgende Veränderungen vorgefunden: 1) äusserliche, contentrirt in derGesichtsregion, hauptsächlich auf der linken Seite derselben und 3) innerliche; die letzteren, als unmittelbar die Ursache des Todes aufklärende, müssen auch vor den anderen betrachtet werden. Sie bestehen in Erscheinungen in der Schädelhöhle: Hyperämia (Blutüberfüllung) der Hirnhäute und des Gehirnes, ohne Verletzung seiner Integrität. In dem Kehlkopfe (Larynx) und den Verzweigungen der Luftröhre ein klebriger, wässriger Schaum. Die Lungen von dunkler Farbe, von Blut überfüllt. Die grossen Gefässe blutüberfüllt. Das rechte Herz blutüberfüllt. Der Herzmuskel welk und schlaff. Das Blut flüssig, dunkel.

Diese Gruppe pathologischer Erscheinungen charakterisirt ein vollkommen typisches Bild jener Art des Lebensausganges, welche in der Vernichtung des Gas-Austausches im Organismus besteht und Asphyxia genannt wird. Asphyxia tritt in Folge verschiedenartiger Bedingungen ein, wie innerlicher, so auch äusserlicher, mechanischer. Für den gegebenen Fall, beim Fehlen eines derartigen pathologischen Processes in Klei's Organismus, durch welchen man den Ursprung der Asphyxia von innerlichen Ursachen erklären könnte, muss man äusserliche mechanische Gründe zulassen und von diesen bedürfen der Betrachtung zwei Arten von mechanischen Hindernissen, welche die Asphyxia hervorgerufen: das Ersticken im engeren Sinne des Wortes «suffocatio» und das Ertrinken «submersio». Diese wie jene Art eines gewaltsamen Todes rufen ein Aufhören des Athmens hervor, weshalb auch die Erscheinungen nach dem Tode bei beiden Arten des Erstickens sehr nahe an einander grenzen. Wenn auch einige Erscheinungen vorhanden sind, oder genauer, wenn sie auch von einigen Autoritäten der gerichtlichen Medicin als specifisch für diese oder jene Art einer Gewaltsamkeit angenommen worden, so können doch, wie die Erfahrung des Experimentators und die Beobachtungen auf dem Secir-Tische lehrten, durchaus nicht selten diese pathognomonischen Erscheinungen, unter dem Einflusse verschiedenartiger Bedingungen, nicht nur sich ausgleichen, indem sie ihre typische Bedeutung verlieren, sondern auch vollständig fehlen.

In dem gegebenen Falle, auf Grund der Gruppe anatomisch-pathologischer Veränderungen, das unzweifelhafte Factum eines Erstickens annehmend, muss bestimmt werden, ob sich in dem Leichnam das Ertrinken nur durch die beschriebene Gruppe von anatomischen Erscheinungen äussern konnte.

In den meisten Fällen begegnet man bei Ertrunkenen, vorzugsweise bei Selbstmördern, da das Ertränken Erwachsener als Mord sehr selten prakticirt wird, ausser dem beschriebenen Bilde asphyktischer Erscheinungen, noch folgenden Veränderungen: 1) eine Gänsehaut (Cutis anserina), eine Rauhigkeit der Haut, welche in Folge einer Verkürzung der Hautmuskeln unter dem Einflusse der Kälte und des Affects entsteht. 2) Einer Verkürzung, einem Sichhineinziehen des Zeugungsgliedes, der Hoden, der Brustwarze und des Kreises um dieselbe. 3) Einem am meisten charakteristischen, häufiger vorkommenden Anzeichen — dem Vorhandensein von Flüssigkeit in der Trommelhöhle, den Athmungsorganen und im Magen.

Das Fehlen der zwei ersten Erscheinungen bei dem gegenwärtigen Falle kann, obgleich das Ertrinken den 9. November, zur Zeit der ersten Herbstfröste, wo der Temperatureinfluss des Wassers schärfer, stärker sein müsste, stattfand, zugelassen und dadurch erklärt werden, dass Klei nur mit dem Kopfe ins Wasser getaucht war.

Von der Trommelhöhle kann, da sie nicht besichtigt worden ist, selbstverständlich keine Rede sein. Was jedoch das Nichtvorhandensein von Flüssigkeit in den Respirationsorganen und das unbedeutende Quantum von Wasser im Magen anbetrifft, so haben, so zu sagen verneinende Facta eine grössere Bedeutung. Es ist wahr, auch beim Ertrinken kommen Fälle vor, wo Wasser in sehr geringer Menge in die Respirationswege geräth und mit der ausgeathmeten Luft einen Schaum bildend, sich durch nichts von gewöhnlichem Milchwasser unterscheidet; dieses kommt jedoch in selteneren Fällen vor, häufiger hat man jedoch Gelegenheit in den Respirationswegen das Vorhandensein solcher Flüssigkeit zu beobachten, in welcher das Subject ertrunken ist. Zu diesen negativen Ergebnissen muss man auch das Fehlen von Schmutz oder Schlamm in der Mundhöhle und in den Respirationswegen zählen, welche man bei der Besichtigung von Klei's Leichnam hätte finden müssen, der in einem Brunnen mit weichem Boden und nur 6 Werschok tiefem Wasser ertrank. Der schnell beim Ertrinken in das Wasser getauchte Kopf Klei's musste unbedingt den weichen Boden berühren, das Wasser trübe machen, und Theilchen von Schmutz oder Schlamm mussten wenigstens in die Mundhöhle gerathen.

Da nun der grössere Theil der Erscheinungen, die bei Ertrunkenen wahrgenommen werden, am Körper Klei's gleichmässig vermisst wird, ist ein bedeutender Grad von Wahrscheinlichkeit vorhanden, in gegenwärtigem Falle anzunehmen, dass die Asphyxia eher durch Erwürgen als Ertrinken entstanden sei. Diese Folgerung, begründet durch die Zusammenstellung der anatomisch-pathologischen Erscheinungen, erhält eine noch grössere Glaubwürdigkeit und Beweiskraft bei der Untersuchung und Analyse derjenigen äusseren Erscheinungen, welche auf dem Gesichte Klei's gefunden wurden.

In dem Protokolle des Arztes P. und noch ausführlicher, genauer in dem Protokolle der Aerzte B. und D. werden unzweifelhafte Spuren äusserer Gewaltthaten noch zu Lebzeiten begangen, in Form von begrenzten blaurothen Flecken an den Lippen, am linken Mundwinkel, auf dem Nasenrücken, der linken Wange und dem linken Auge beschrieben. Die beschriebenen Zeichen von bestimmter Grösse, ungefähr der eines 15- oder 20-Kopekenstückes, mit Blutunterlaufungen, tief in das unter der Haut befindliche Zellengewebe eindringend, zeugen von dem starken Drucke, welcher auf die Mund- und Nasenöffnung ausgeübt wurde. Dieser Druck konnte von einem Körper herrühren von mehr oder minder gleichmässiger Oberfläche, die einige Berührungspuncte mit dem Gesichte Klei's hatte. Die Lage dieser Zeichen ist sehr charakteristisch und in gegebenem Falle wichtig: auf dem Gesichte von Klei's Leichnam blieb der Abdruck derjenigen verbrecherischen Hand, welche ihrem Opfer die Mund- und Nasenöffnung zuhielt. In der That, wenn eine fremde rechte Hand den Kopf von hinten fasst, sich bemühend den Mund und die Nase zuzudrücken, so ist es schwer eine andere Lage für die Hand zu wählen, als es hier der Fall war. Auf den Lippen Klei's musste die Handfläche zu liegen kommen. Der Daumenballen (Thenar et Hypothenar) drückte theilweise auf den Mund, anderentheils auf die Oeffnung des rechten Nasenflügels. Die Handflächen-Oberfläche des Daumens stemmte sich auf den Nasenrücken. Die zur Hand gehörigen Knochen des kleinen Fingers drückten den linken Mundwinkel; der kleine oder der vierte Finger stemmte sich auf die Mitte der unteren Kinnbacke (Maxilla inferior); der dritte Finger kam auf die Mitte der Wange zu liegen. Bei solcher Vertheilung blieb der linke Nasenflügel zum Athmen frei, welchen eben der Zeigefinger zudrückte; jedoch diesen Druck auf die linke Seite des Nase hervorbringend, musste das Ende des Zeigefingers irgend welchen Stützpunct haben, der Lage der Gesichtstheile aber und der Länge unserer Finger nach, musste unfehlbar das letzte Glied des Zeigefingers in das linke Auge kommen. Nur bei einer derartigen Lage der Hand ist ein dauernder Druck und ein festes Zudrücken der Mund- und Nasenöffnung möglich. Die auf dem Gesichte Klei's vorgefundenen Abzeichen entsprechen vollkommen der eben beschriebenen Lage, ja sogar die Blutunterlaufungen fallen genau mit den Theilen der Hand zusammen, die den stärksten Druck ausüben konnten. Die tiefere und grössere Blutunterlaufung, an den Lippen und dem linken Mundwinkel, entspricht dem äusseren Rande der Handfläche, d. h. der Stelle, welche weniger an weichen Theilen bedeckt und wo die Hand sich am stärksten aufstützte; dasselbe äussert sich an dem linken Nasenflügel, welchen man kräftiger zudrücken musste, um einen Zugang von Luft vollständig zu verhin-

dern. In der Mitte aber der linken Kinnbacke, wo sich die Finger mit geringster Kraft stützten, ist auch die Blutunterlaufung beschränkter. Auf die rechte Seite des Mundes drückte der weiche Ballen und da ist keine Blutunterlaufung. Diese deutlich hervortretenden Anzeichen einer äusseren, noch bei Lebzeiten verübten Gewaltthat, liefern nach ihrer Lage in der Gegend der die Luft leitenden Oeffnungen gewichtige beweisgebende Facta, dass eine fremde Hand mit Gewalt bestrebt war, diese Oeffnungen zu verdecken und den Zugang der Luft in die Lungen zu verhindern.

Die beschriebenen äusseren Merkmale, vollständig mit den Veränderungen der inneren Organe harmonirend, bekräftigen noch mehr die gesetzte Folgerung und geben ein noch grösseres Recht zuzulassen, dass der Tod Klei's durch ein Ersticken im engeren Sinne dieses Wortes hervorgebracht wurde. Beim Fallen in das Wasser, in den Brunnen, konnte Klei natürlich auch an den hervorragenden Pfählen Verletzungen im Gesichte erhalten, jedoch derartige Verletzungen entsprächen der Form, der Grösse der Pfähle, ihrer Zahl und Lage, wären aber nicht so augenfällig, zweckmässig in dem Gesichte vertheilt. Indem wir annehmen, dass auf Grund der dargelegten Beweise, der Tod Klei's durch ein Ersticken mit der Hand erfolgt, kann man nicht umhin seine Aufmerksamkeit auf den Bestand der inneren Organe Klei's zu richten. Bei ihm war ein atheromatöser Process in den grossen Arterien vorhanden, den Herzmuskel fand man schlaff und schwach, weshalb man nothwendig zu Lebzeiten Klei's eine unregelmässige Blutcirculation, eine Blutstockung zugeben muss, — in der That litt Klei an Asthma; in Folge dieser pathologischen Bedingungen war es der verbrecherischen Hand leichter und schneller möglich, in dem schadhaften und wenig widerstandsfähigen Organismus Klei's diejenigen Erscheinungen des Erstickens hervorzurufen, bei denen das Leben unwiederbringlich verloren geht. Die äusseren Anzeichen, welche am linken Ohre und am Halse gefunden wurden, sind von keiner besonderen Bedeutung und können nur darauf hinweisen, dass auch diese Theile noch zu Lebzeiten einer Gewaltthätigkeit unterworfen wurden.

Durch die Betrachtung der beschriebenen Veränderungen erschöpft man auch die ganze Reihe von gerichtlich-medicinischen Thatsachen im gegenwärtigen Falle; jedoch bei der Besichtigung und Wiederbesichtigung von Klei's Leichnam war die Aufmerksamkeit auf noch zwei äusserliche Erscheinungen gerichtet, worüber auch einige Worte zu sprechen sind.

Unter den Fingernägeln Klei's war Erde von zweierlei Eigenschaft vorgefunden: eine weissliche, ähnlich dem Boden des Brunnens, am Ende der Nägel, darauf aber tiefer unter den Nägeln war eine dunkle Erde hineingezwängt, ähnlich der Erde, die in die Kleider gerieben war. Das Vorhandensein dieser beiden Erdsorten weist nur darauf hin, dass Klei, bevor er in den Brunnen gerieth, an einem Orte war, wo die Erde ein anderes Aussehen und andere Eigenschaft hatte. Gerieth aber die schwarze Erde zufällig dahin, oder während des Kampfes mit den Verbrechern? — ist unmöglich zu beantworten.

Was jedoch die Veränderung der Farbe der Haut an den Fingern anbetrifft, das Farbloswerden der Haut, so kommt diese Erscheinung gewöhnlich bei allen Leichen vor, die im Wasser gelegen, durch Aufschwellen, Einsaugen von Wasser durch die Haut und beginnt 2 - 3 Stunden, nachdem der Leichnam in's Wasser gerathen. Für den gegebenen Fall weist diese Erscheinung darauf hin, dass der Leichnam Klei's sich nicht lange im Wasser befunden hatte.

Die Analyse der angeführten anatomisch-pathologischen Veränderungen, die am Leichname Klei's entdeckt wurden, zur Richtschnur nehmend, ist die Möglichkeit vorhanden, auf die von den Repräsentanten der Justiz vorgelegte Fragen die Antwort zu geben:

1) Klei ist nicht in Folge einer Apoplexie gestorben.

2) Die Schlussfolgerungen der Aerzte B. und D., dass der Tod Klei's durch ein Ersticken (suffocatio) erfolgt ist, hat einen grossen Grad der Wahrscheinlichkeit.

3) Klei gerieth in den Brunnen, aller Wahrscheinlichkeit nach, schon todt, aber nicht lebend.

Die auf diese Weise erhaltene Meinung des Medicinal-Departements wurde dem Medicinal-Rath zur Einsicht vorgestellt. Der Präsident des Rathes E. W. Pelikan, trug uns noch vor der Durchsicht auf, nochmals die ganze Expertise dieses Falles zu prüfen.

Nach Durchsicht aller Acten dieser Sache äusserten wir folgende Meinung:

Die gerichtlich-medicinische Besichtigung des Leichnams Klei's wurde den 11. Nov., d. h. zwei Tage nachdem der Leichnam aus dem Brunnen genommen, durch den Arzt P. vollzogen und kam auf Grund des Vorgefundenen schon Beschriebenen dieser Arzt zum Schluss, dass der Tod Klei's durch eine Apoplexie des Gehirns erfolgt sei in Folge seines Falles in den Brunnen, die Aerzte B. und D. jedoch äusserten die Meinung, dass Klei erwürgt worden und darauf erst in den Brunnen gerathen war. Um sich eine endgültige Meinung zu bilden, unternahmen jene beiden letzten Aerzte eine nochmalige Besichtigung des Leichnams, 8 Tage nach der ersten Oeffnung.

Es ist jedem verständlich, welche Befunde an inneren Organen zur Feststellung der Ursache des Todes bei einer zweiten Untersuchung des Leichnams eruirt werden konnten. Die Höhlen erscheinen gewöhnlich aufgeschnitten, die Gefässe geöffnet und geleert, der Inhalt einer Höhle mit der anderen vermischt oder ganz ausgewaschen, das Blut durch Wasser verdünnt, Blutflecken zeigen sich auf dem «Kissen» u. s. w. Es ist nicht leicht aus solchen Erscheinungen «Beweise» zur Feststellung irgend welches positiven Schlusses zu ziehen; die Herren B. und D. hielten sich an das Protokoll der ersten Leichenbesichtigung, die von dem Herrn P. vollzogen war, aus der sie die zur Feststellung ihrer Meinung nöthigen, jetzt aber nicht mehr existirenden Beweisgründe schöpften, indem sie das Fehlen derselben durch verschiedene Argumente erklären.

So weisen sie auf ein Vorhandensein von einem klebrigen, leicht röthlichen Schaum in der Kehle und in der Luftröhre hin, während bei ihrer Untersuchung sich ein verdünnter Speisebrei mit Luftbläschen vorfand. Die Aerzte erklären dieses durch ein begreifliches Eindringen von Mageninhalt dorthin; die Lungen und Gefässe werden im Schlusse als mit dickem Blute überfüllt bezeichnet, während die Lungen sich als dunkelblau erwiesen, jedoch wird im Protokolle einer Blutüberfüllung nicht erwähnt, die Gefässe waren aber leer — die Aerzte erklären aber diese negativen Resultate durch «Vertilgung». Keine Fibringerinnsel im Herzen vorfindend (ohne Zweifel fanden sie dort auch kein Blut), benutzten die Aerzte doch dieses wichtige Factum, ohne sich die Mühe zu geben, das Fehlen dieser Gerinnsel durch dieselben Vorgänge bei der ersten Section, durch Verwaschen, Verwischen und Fäulniss zu erklären. Der Arzt P., indem er von der Blutüberfüllung des Herzens und besonders seiner rechten Kammer spricht, erwähnt leider im ganzen Protokoll nicht die Consistenz des Blutes — es konnte flüssig sein, konnte aber auch nicht flüssig sein und dunkle weiche Fibringerinnsel enthalten.

Auf diese Weise gründet sich die endgültige Meinung der Aerzte B. und D. auf viele Befunde des Arztes P.; die Richtigkeit jedoch der Beschreibung von Erscheinungen bei der Obduction durch den Arzt P. wird durch einige Ungenauigkeiten geschwächt: z. B. der Arzt P. fand die Spinngewebenhaut (Aracnoidea) des Hirns stark mit Blut gefüllt (?).

Das Ungenügende der Beweiskraft dieser «klaren» Facta ist aus dem Schlusse des Medicinal-Departements zu ersehen, welches nach Durchsicht der Acten nur anerkannte, dass die Schlussfolgerung der Aerzte B. und D. einen «hohen Grad» von Wahrscheinlichkeit darbiete, d. h. nicht absolut beweiskräftig sei.

Ueberhaupt sind die nach dem Tode durch Asphyxie eingetretenen Erscheinungen nicht beständig; der Begriff der Asphyxie selbst ist äusserst dehnbar und bei einer Masse von Todesfällen überhaupt anwendbar. Andererseits zeigt uns die Geschichte der gerichtlichen Medicin, wie nicht selten sogenannte beweisende Anzeichen, welche durch hohe Autoritäten der Wissenschaft aufgestellt worden, bei dem beständigen Fortschreiten der experimentellen physiologischen und anatomisch-pathologischen Wissenschaft, zu weniger bedeutenden, nicht beweiskräftigen und gar keine Bedeutung habenden hinabgedrückt werden.

Im vorliegenden Falle kann die Asphyxie auf zweierlei Weise zu Stande gekommen sein: durch Ertrinken, oder aber durch Erwürgen im engeren Sinne des Wortes.

Die eine wie die andere gewaltsame Todesart schliesst die Eingänge für die zum Athmen nöthige Luft, weshalb auch die Erscheinungen nach dem Tode bei beiden Arten des Erstickens sehr nahe an einander grenzen. Jedoch begegnet man hierbei noch einigen Nebenerscheinungen, welche in ihrer Gesammtheit auf diese oder jene Ursache der Asphyxia hinweisen. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Schmeltz: Ueber Eulyptol. (Bullet. de thérap. 1886, № 4).

Verf. benutzt seit einem Jahre eine Mischung von 6 Theilen Salicylsäure und je 1 Theil Carbolsäure und Eucalyptusessenz, welche von ihm «Eulyptol» benannt wird, keine freie Carbolsäure enthält, stark aromatisch riecht, scharf und brennend schmeckt, in Wasser gar nicht, dagegen sehr leicht löslich ist in absolutem Alcohol, Aether, Chloroform, in einer Mischung von gleichen Theilen Alcohol und Glycerin, in Ammoniak und alkalischen Lösungen. Gährungsfähige Substanzen werden durch das Eulyptol vollständig conservirt und faulen nicht (Fleisch, Harn). S. hält es in der chirurgischen Praxis für wirksamer als Jodoform, Sublimat, Carbolsäure, schon weil es wegen seiner Unlöslichkeit in Wasser die Albuminate nicht coagulirt. Innerlich hat S. das Eulyptol in Gaben bis zu 8,0—10,0 pro die mit sehr gutem Erfolge besonders bei Gelenkrheumatismus und Ileotyphus angewandt. Das Mittel wird gut vertragen, belästigt den Magen gar nicht, producirt viel weniger Ohrensausen, als Salicylsäure, setzt die Temperatur gut herab, desinficirt und macht die Stühle normal. Hz.

Roy: Ueber ein neues Chinarindenextract. (Bullet. de thérap. 1886, № 4).

R. bereitet, um im Extract der Chinarinde sämmtliche Alcaloide zu erhalten, ein solches alcoholisches, indem er die schon mit Wasser ausgezogene Rinde mit 1 Theil Kalkhydrat mengt, die so entstandene Pasta mit 5 Theilen 90% Alcohol in einem besonderen Apparat eine Stunde lang kocht. Das Kalkhydrat scheidet die Alcaloide aus ihrer Verbindung mit der Chinasäure aus und lösen sie sich im kochenden Alcohol. Dieses filtrirte und destillirte alcoholische Extract enthält neben geringen Mengen fetter und harziger Substanzen alle Alcaloide der Chinarinde und wird von R. in der Weise mit Zucker zu Kügelchen (granules) verarbeitet, dass es

ebensoviel wiegt, wie die gebrauchte Menge von Rinde, so dass 10,0 des Extracts das wirksame Princip von 10,0 Rinde enthält und dass, wenn die betreffende Rinde 3% Alcaloide enthält, so sind in 10,0 granulirtem Extract 0,30 Alcaloide vorhanden. Dieses mit Zucker innig verriebene ‹Normalextract› ist viel leichter in Wasser löslich, als ohne Zucker und deshalb wirksamer. Hz.

Jul. Schranz (Hopfgarten in Tirol): Beiträge zur Theorie des Kropfes. (Langenb.'s Arch. XXXIV, 1).

Verf. fand, wie vor ihm auch schon Rose, bei Durchsicht eines grösseren statistischen Materials, eine auffallend häufige Coïncidenz von Struma mit Herzfehlern, d. h. weniger mit organischen Störungen, welche im Ganzen selten beobachtet wurden, als mit einfachen Hypertrophien und Dilatationen, sowie Degenerationszuständen, wie solche als Folge von Hypertrophie sowohl, als von Dilatation im Herzen schliesslich auftreten. Sein Material ist folgendes:

	Zahl d. Untersuchten	Strumos ohne Herzleiden	Herzleidend ohne Struma	Strumos und Herzleidend
Schulkinder } von Hopfgarten	557	188	30 (2) .	58 (10)
Erwachsene } und Umgegend	750	60	29 (6)	57 (5)
Irre der Landesirrenanstalt zu Hall	277	46	?	22 (13)
Leichen d. pathol. Institut zu Innsbruck	1720	101	?	207 (19)
Zusammen .	3304	395		344 (47).

Die eingeklammerten Zahlen bedeuten Klappenfehler.

Deutlicher wird das Verhältniss noch durch folgende Gruppirungen:

Von 246 strumösen Schulkindern sind 58 = 23,6 % mit Herzl. behaftet,
› 117 › Erwachsenen ‹ 57 = 49 % › › ›
› 68 › Irren . . › 22 = 32 % › › ›
› 308 › Leichen . . › 207 = 67 % › › ›

Ferner:

Von 88 herzleidenden Schulkindern sind zugleich strumös 58 = 66 %,
› 86 › Erwachsenen › › › 57 = 65 %.

Was nun den Zusammenhang dieser Erkrankungen anbetrifft, so findet Verf., dass er sich in manchen Fällen in einer Wirkung der Struma auf das Herz äussert, die sich als Hypertrophie oder Dilatation und vielfach auch als Degeneration des letzteren geltend macht. Vielfach sieht man aber auch umgekehrt Strumen im unmittelbaren Gefolge einer Hyperaction oder Hypertrophie des Herzens auftreten. Verf. sieht eine Erklärung beider Möglichkeiten in der These, dass auch von den gewöhnlichen Strumen, wenn nicht alle, so doch sehr viele auf einer Alteration der Vasomotoren beruhen; mithin, gerade wie der Morbus Basedowii, einer Neurose ihr Entstehen verdanken.

In der That werden von den Strumösen als Ursache ihres Leidens fast ausschliesslich solche Momente beschuldigt, welche eine Erschlaffung und Erweiterung der Gefässe bedingen: übermässige Arbeit, namentlich in früher Jugend, vieles Bergsteigen, Tragen schwerer Lasten, Blasen von Musikinstrumenten, schwere Geburten u. s. w. Dazu kommt, dass der Kropf vorherrschend dort einheimisch ist, wo schon durch topographische Verhältnisse sich derartige Schädlichkeiten häufen, d. h. in den Hochgebirgen, wo die Bewohner eo ipso zum Steigen veranlasst, wo ihre Arbeit die schwerste, grelle Temperaturdifferenzen häufig und der einer Erschlaffung der Gefässe entgegen wirkende Luftdruck sehr niedrig ist. Hiermit stimmt auch überein, dass Strumen unter der Jugend häufiger sind, als unter Erwachsenen, beim weiblichen Geschlecht häufiger, als beim männlichen. Denn das Nervensystem ist in der Jugend eher zu Störungen geneigt, aber auch mehr zum Ausgleich derselben, als bei Erwachsenen; und gleichzeitig sind die Gefässe im jugendlichen Alter viel dehnbarer, als später. Aehnliches gilt auch vom weiblichen Geschlecht.

Es begreift sich, dass wenn in einer Gegend viele auf einander folgende Generationen solchen Schädlichkeiten ausgesetzt waren, schliesslich, nach dem Gesetze der Vererbung, schon die Kinder mit Disposition zur Struma geboren werden; wie denn auch Verf. schon unter den Kindern der unter ungünstigeren Verhältnissen lebenden Bergbauern einen grösseren Procentsatz von Strumösen constatirte, als unter den Kindern der besser situirten Thalbauern. Es wäre möglich, dass auch die Häufigkeit von Cretinismus und Taubstummheit in Kropfgegenden auf einer solchen angeborenen Schwäche der Vasomotoren beruht. Endlich ist Verf. auch geneigt, die Cachexia strumipriva vasomotorisch zu erklären, in sofern nämlich, seiner Ansicht nach, die gefässreiche Schilddrüse die Bestimmung hat, für den Blutzufluss zum Gehirn einen Regulator zu bilden.

Der Zusammenhang zwischen Struma und Herzleiden hat eine eminente praktische Bedeutung, da fast stets auf Rechnung der letzteren und nicht, wie Rose annahm, auf die einer erweichten Trachea, die Dyspnoe und eventuell der ‹Erstickungstod› der Kropfkranken komme. Die Kranken selbst localisiren die Erstickungsangst fast stets in der Brust, und oft genug hat man sich von der Wirkungslosigkeit der Schilddrüsenexstirpation gegen dieselbe überzeugen müssen. Damit ist natürlich nicht gesagt, dass harte, und namentlich substernale Kröpfe kein mechanisches Athmungshinderniss bilden können.

Wird durch einen solchen die Exstirpation zur Indicatio vitalis, so hat man sich zu vergegenwärtigen, dass gemäss dem Ergebniss der vorliegenden Untersuchungen, das Herz eines jeden Kropfkranken als suspect zu betrachten ist. Es kann eben bei Strumösen überhaupt jeder Eingriff, der eine Narcose erfordert, oder den Kranken sehr aufregt, oder sonst wie seine Herzkraft stark in Anspruch nimmt, auch dann, wenn der Kropf nur klein und das Herz scheinbar gesund ist, die schlimmsten Folgen nach sich ziehen.

Therapeutisch indicirt der gewöhnliche Kropf in den ersten Stadien, und überhaupt so lange er sich noch weich anfühlt, als beständer nur aus erweiterten Gefässen, nicht Jod-, sondern Bromkali. Erst wenn aus der Hyperämie eine Hyperplasie geworden ist, bewährt sich das Jod. G.

M. Scherschewski: Die Bedeutung der Verschiebbarkeit des Herzens. (Wr. № 37).

Bereits in einer früheren Arbeit hat Vf. auf die Verschiebbarkeit des Herzens als ein besonders bei Neurasthenie beobachtetes Symptom hingewiesen. Gegenwärtig stellt er auf Grund genauer Untersuchungen an 40 Pat. folgende Grundsätze auf:

1) Die Verschiebbarkeit des Herzens ist eine normale Erscheinung und findet am häufigsten nach links statt, kann jedoch auch seitlich und nach unten stattfinden. Bei Leuten von 40—50 Jahren, welche an Arteriosklerose leiden, schwindet die Verschiebbarkeit vollständig.

2) Die Verschiebbarkeit des Herzens ist umgekehrt proportional dem Grade der Aortensklerose.

3) Psychische und nervöse Einflüsse verstärken die Verschiebbarkeit, indem sie Gewichtsschwankungen des Herzens bedingen.

4) Die Empfindlichkeit der 7. Rippe und des linken Leberlappens sprechen für Verschiebbarkeit des Herzens.

5—6) Die Verschiebbarkeit des Herzens nach hinten (bei 18 der 40 Pat. nachgewiesen) verpflichtet jedes Mal das Herz auch bei verticaler Stellung zu untersuchen, desgleichen das Schwinden der Empfindlichkeit des linken Leberlappens bei horizontaler Lage.

7) Die Identität der psychischen und physischen Uebermüdung des Herzens weist darauf hin, dass man die herrschende Anschauung über alle Herz-Neurosen fallen lassen muss.

8) Uebermässige physische Arbeit und schwere psychische Aufregungen bilden wichtige ätiologische Momente bei Entstehung der Arteriosklerose. P.

M. F. Smith: Extraction eines Blasensteins von 686 Grm. Gewicht. (Semaine med. № 32. 1886. pag. 318).

Der 43jährige englische, in Indien und Abessynien gedient habende Soldat hatte keine anderen Beschwerden, als einen häufigen Drang zu uriniren. Der Harn wird ohne Schmerzen und im Strahl entleert, enthält nur etwas Schleim. Tägliche Quantität anderthalb Liter. Per rectum wird in der Prostatagegend, ebenso durch die Bauchwandungen ein harter Tumor gefühlt, durch die Sonde ein grosser Stein, der die Blase auszufüllen scheint, diagnosticirt.

Entfernung durch Epicystotomie. Beim Eingiessen von 300 Grm. Boroglyceridlösung in die Blase stellt sich diese so gut, dass man vom Rectal-Ballon absteht. 12 Cm. langer Hautschnitt in der Medianlinie, Unterbindung der Gefässe, Eröffnung der Blase gleich über dem Os pubis, leichte Extraction des Steines. Die Wände der Blase 2 Cm. dick, die Schleimhaut scheinbar gesund. Naht der Blasenwunde mit 15 Catgutsuturen bis auf den unteren Winkel in den man die Spitze des durch die Urethra eingeführten Catheters treten lässt. Darauf Naht der oberen 2 Drittel der Bauchwandwunde. Jodoformverband. Folgen gut, übrigens Mortification eines Theils der Wundränder (welcher? Ref.). Nach einem Monat geht Pat. herum, nach 2 Monaten wird eine plastische Operation ausgeführt, um die Fistula suprapubica zu schliessen.

Der Stein platt und oval, wiegt 686 Grm. und beträgt 32 Cm. in seiner grössten Circumferenz. Der Kern oxalsaurer Kalk, sonst aus Phosphaten bestehend. N.

Koenig: Eine neue Methode der Aufrichtung eingesunkener Nasen durch Bildung des Nasenrückens aus einem Haut-Periost-Knochenlappen der Stirn. (Langenbeck's Archiv. XXXIV, 1).

Der Titel sagt das Wesentliche. Es wird zunächst durch einen Querschnitt über die tiefste Stelle des Sattels die Weichtheilnase mobil gemacht und in ihre normale Lage gebracht. Dann wird der so gesetzte Defect überbrückt durch einen senkrecht über der Nasenwurzel aus Haut, Periost und äusserer Corticalis des Stirnbeines 1—1,5 Ctm. breit gebildeten oblongen Lappen, welcher also mit der Haut gegen die Nasenhöhle und der Wundfläche nach vorne zu liegen kommt. Schliesslich deckt man dann noch diese letztere durch einen seitlich der Stirngegend entnommenen gestielten Hautlappen und bekommt so ein hohes knöchernes Profil, an dem freilich noch einige Correcturen, besonders an der Umschlagsstelle der Lappen, nöthig werden.

Verf. hat nach dieser Methode 4 Pat. operirt, welche sämmtlich noch nach langer Zeit (bis 2 ½ Jahre nach der Operation), das ur-

sprüngliche absolut hohe knöcherne Nasenprofil zeigten. Doch erscheint die Methode, in 2 Richtungen namentlich, verbesserungsbedürftig. Einmal könnte man versuchen die Breite des Haut-Periost-Knochenlappens auf 1— ¾ Ctm. herabzusetzen, um einen schmäleren Nasenrücken zu erhalten; und zweitens erschien in allen Fällen die Nasenwurzel, entsprechend der Umschlagsstelle dieses Lappens, nicht nur gar nicht vertieft, wie in der Norm, sondern sogar höher, als die Stirn und der übrige Theil des Nasenrückens. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Heinrich Kisch. «Die Sterilität des Weibes, ihre Ursachen und ihre Behandlung». Wien, Urban u. Schwarzenberg, 1886. 186 S.

In kurzer, compendiöser Form giebt Verf. eine klare, übersichtliche Zusammenstellung der Ursachen der Sterilität des Weibes und ihrer Therapie. Dass bei der Grösse des vorliegenden Stoffes die Behandlung desselben in dem verhältnissmässig engen Rahmen von 186 S. keine erschöpfende ist, wird a priori nicht Wunder nehmen. Verf. will kein Lehrbuch der Frauenkrankheiten geben, sondern nur diejenigen patholog. Zustände berücksichtigen, welche Sterilität zur Folge haben. Das auf diesem Gebiete bisher allgemein Anerkannte wird in kurzer Form übersichtlich zusammengestellt und manches, von Theorie und Praxis bisher noch zu wenig Gewürdigte, gebührend hervorgehoben und beleuchtet, wobei eine reiche praktische Erfahrung dem Verf. zu Hülfe kommt. Dabei ist der Standpunct desselben kein einseitiger, wie er sich hie und da in der Behandlung dieser Fragen immer wieder geltend gemacht hat, so namentlich in Hinsicht auf die Therapie der Sterilität, wo überall eine vorurtheilslose Kritik und Anerkennung alles wissenschaftlich gut Begründeten herrscht. Zahlreiche Literaturangaben erhöhen den Werth des Buches.

Sehr praktisch und übersichtlich erscheint uns die Eintheilung des ganzen, gewaltig grossen Materials: Verf. geht nämlich dabei von der Annahme aus, dass zur Befruchtung drei Bedingungen unumgänglich nöthwendig sind:

1) dass die Keimbildung in normaler Weise erfolge, dass die Ovula normal entstehen und zur Reife gelangen;

2) dass der gegenseitige Contact normal beschaffener und erhaltener Spermatozoen mit dem Ovulum ermöglicht werde;

3) dass der Uterus geeignet sei, die Bebrütung des befruchteten Eies zu gestatten.

Aus diesen drei Hauptbedingungen der Befruchtung ergiebt sich naturgemäss die folgende Eintheilung der Aetiologie der Sterilität. Letztere entsteht:

I. durch Unfähigkeit zur Keimbildung;

II. durch Behinderung des Contactes von normalem Sperma und Ovulum;

III. durch Unfähigkeit zur Bebrütung des Eies.

sub II. findet auch das Sperma, soweit es die Sterilität einer Ehe bedingt, eine eingehende Besprechung, namentlich die Zustände der Azoospermie und des Aspermatismus.

Dann folgt eine kurze «Statistik der Sterilität», die uns in Anbetracht der grossen, ja kaum überwindlichen Schwierigkeiten, die sich einer solchen entgegenstellen, weniger gelungen erscheint. Hieran schliesst sich endlich die Therapie der Sterilität, wobei zum Schluss auch die künstliche Befruchtung einer strengen, richtigen Kritik unterzogen wird.

Das Buch ist hübsch und frisch geschrieben und giebt in allen seinen Abschnitten zahlreiche praktische Rathschläge, weshalb wir es besonders dem *jüngeren* Arzte empfehlen können. Handelt sich's doch hier um Zustände, bei deren Heilung neben aller streng wissenschaftlichen Kritik oft der feine Tact einer wahrhaft humanen Gesinnung in sein vollstes Recht treten muss. —ck.

Vermischtes.

— Der vor Kurzem verstorbene verdienstvolle Präsident der Naturforscher-Gesellschaft in Moskau Dr. med. Renard, war Ehrenmitglied von 130 gelehrten Gesellschaften und Academien der verschiedenen Länder der Erde.

— Der Tag der *Enthüllung des Baer-Denkmals* in Dorpat ist, wie die «N. D. Z.» meldet, auf den 16. November d. J., als den Jahrestag des Todes des grossen Gelehrten, festgesetzt worden.

— In der letzten Sitzung des Conseils der Dorpater Universität ist der Docent Dr. Carl Dehio zum ausserordentlichen Professor der speciellen Pathologie und Therapie gewählt worden. Mit aufrichtiger Freude registriren wir diese Wahl, die unserem verehrten langjährigen Mitarbeiter ein grösseres Arbeitsfeld, als ihm vergönnt war, zu wissenschaftlicher Bethätigung eröffnet und die dem lebhaften Wunsche seiner Schüler entgegenkommt. Die Arbeits- und Lehrfreudigkeit, die D. seither bewiesen, sichern ihm für alle Zukunft einen ergebenen Zuhörerkreis und reiche Früchte seines Lehrens.

— Die Moskauer Stadtduma hat beschlossen, die Zahlung der bisher an die Syphilis-Abtheilung des Moskauer Arbeiterhospitals geleisteten Subsidie einzustellen.

— Prof. Fleischer hat in der Gesellschaft der Aerzte in Kiew einen Fall von Syphiliserkrankung aus seiner Praxis mitgetheilt, in welchem die Infection beim Rasiren in einer der besten Friseurstuben Kijew's erfolgt ist. Die Gesellschaft beschloss, die Sanitätscommission von diesem Vorfalle zu benachrichtigen behufs Ergreifung der nothwendigen Maassregeln. Einen ähnlichen Fall demonstrirte Dr. Tschudnowski in der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. Es war ein Soldat, der nach dem Rasiren in einer Rasirstube in Tiflis ein primär syphilitisches Geschwür am Kinn bekommen hatte.

— Die Moskauer chirurgische Gesellschaft hat in ihren Statuten einen Paragraphen, nach welchem nur Doctoren der Medicin Mitglieder derselben sein können. Auf die Initiative des gegenwärtigen Präsidenten der Gesellschaft, Prof. Sklifossowski, soll dieser Paragraph abgeändert werden.

— Im *Prüfungsjahr 1885/86* haben bei den neun *preussischen medicinischen und pharmaceutischen Prüfungs-Commissionen* 609 *Doctoren und Candidaten der Medicin* sich der Prüfung unterworfen, von denen 431 die Prüfung als Arzt bestanden und zwar 164 mit der Censur «genügend», 254 mit der Censur «gut» und 16 mit der Censur «sehr gut», während 175 die Prüfung nicht bestanden haben, resp. zurückgetreten sind. — Von 220 *Candidaten der Pharmacie*, welche in Preussen geprüft worden, haben 190 die Prüfung als Apotheker bestanden, während 30 die Prüfung nicht bestanden haben, resp. zurückgetreten sind.

— In Wien findet im September 1887 ein *hygienischer Congress* statt. Das Organisationscomité hat sich bereits constituirt und zu seinem Präsidenten Hofrath Schneider gewählt. Der Kronprinz Rudolf hat das Protectorat und der Ministerpräsident Graf Taaffe das Ehrenpräsidium übernommen. Es sollen bereits viele Vorträge aus dem In- und Auslande angemeldet worden sein.

— In Brüssel hat sich ein Comité gebildet, welches dem *Erfinder des Forceps*, Dr. Jean Palfyn, in der Stadt *Courtray*, wo derselbe im J. 1650 geboren wurde, ein *Denkmal* errichten will.

— Dr. Eck hat vor Kurzem in der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg einen Vortrag über die Frage der Verbesserung des Gesundheitszustandes in Russland gehalten, welchem wir einige interessante Daten über die *Ausgaben für das Sanitätswesen in Russland* entnehmen.

34 Gouvernements des russischen Reichs, in denen die Landschafts-Institutionen eingeführt sind, haben im Laufe von 13 Jahren die Summe von 65,351,319 Rbl. für die Volksgesundheit verwandt, welche sich auf die einzelnen Jahre folgendermassen vertheilt:

1871 . . .	2,074,115 Rbl.	1878 . . .	5,086,254 Rbl.
1872 . . .	2,747,529 »	1879 . . .	5,365,688 »
1873 . . .	3,247,174 »	1880 . . .	6,392,856 »
1874 . . .	3,487,224 »	1881 . . .	7,101,622 »
1875 . . .	3,930,638 »	1882 . . .	8,100,270 »
1876 . . .	4,534,311 »	1883 . . .	8,586,813 »
1877 . . .	4,720,820 »		

Eine derartige Zunahme einer Ausgabe von 2 auf 8 Millionen in 13 Jahren, zu welcher die Landschaften eigentlich gar nicht verpflichtet sind, liefert den Beweis, dass sie durch ein thatsächliches Bedürfniss hervorgerufen ist. Für medicinische Zwecke wird sogar mehr als für die Volksaufklärung verausgabt. Im Jahre 1871 verausgabten die Semstwos für Unterrichtszwecke 1,530,190 Rbl., im Jahre 1883 dagegen 6,354,459 Rbl., im Ganzen im Laufe von 13 Jahren 53,609,924 Rbl. Wenn man jedoch berücksichtigt, dass nur die Jugend lernt, während die ärztliche Behandlung Personen aller Altersclassen erforderlich ist, so wird man verstehen, dass dies nicht anders sein konnte und dem Unterricht nur 53 Millionen zu Gute kamen, während für die Gesundheitspflege 65 Millionen verausgabt wurden.

Eine Gegenüberstellung der Ausgabeziffern in den 12 Gouvernements, welche noch keine Landschafts-Institutionen besitzen, zeigt am Besten die mangelhafte Entwickelung des Medicinalwesens dieser letzteren Gouvernements. In den 34 Gouvernements, in denen die Landschafts-Institutionen eingeführt sind, wurde pro Person verausgabt:

	Maximum.	Minimum.
Im Jahre 1881 .	32,3 Kop.	6,1 Kop.
» » 1882 .	30,8 »	7,4 »

In den 12 Gouvernements, welche noch keine Landschafts-Institutionen besitzen, beliefen sich dagegen die Ausgaben auf:

	Maximum.	Minimum.
Im Jahre 1881 .	7,3 Kop.	0,8 Kop.
» » 1882 .	7,3 »	0,8 »

Aus den medicinal-statistischen Berichten der 34 Gouvernements mit Landschafts-Institutionen ist ersichtlich, dass in 17 Gouvernements die Sterblichkeit abgenommen, in 8 sich auf dem früheren Niveau erhalten und in 7 sogar zugenommen hat, trotzdem diese Gouvernements ebenso viel wie die anderen verausgabt haben. Von 2 Gouvernements liegen keine genügend detaillirten Berichte vor.

— Berlin hat soeben eine seitens der Stadtverwaltung errichtete mustergültige *öffentliche Desinfectionsanstalt* erhalten. In derselben können der Desinfection unterzogen werden: Bekleidungsstücke, Wäsche, Betten, Matratzen, Strohsäcke, Decken, Teppiche, Gardinen, Polstermöbel u. s. w. Die Desinfection erfolgt mittelst heisser Wasserdämpfe und bei solchen Gegenständen, welche, wie Ledersachen durch Dampf beschädigt werden, mittelst Chemikalien. Die zu desinficirenden Gegenstände werden durch die Verwaltung der Anstalt

aus den Wohnungen abgeholt und nach der Desinfection wieder dorthin zurückgestellt, wobei Vermengung von zu desinficirenden mit bereits desinficirten Gegenständen sorgfältig vermieden wird. Bis auf Weiteres werden an Gebühren für die Desinfection, mit Einschluss des Transportes der Sachen von und zu den Wohnungen, erhoben werden: 1) für die mittelst heissen Wasserdampfes desinficirten Gegenstände 4 Mark für jeden Cubikmeter des Raumes, welchen die Sachen im Desinfectionsapparat einnehmen, mindestens jedoch 4 Mark Die Berechnung erfolgt nach Zehntel-Cubikmetern. 2) Für die mittelst Chemikalien desinficirten Sachen 80 Pfennige für jede Stunde der auf die Desinfection verwandten Arbeitszeit, einschliesslich der verbrauchten Chemikalien, mindestens jedoch 80 Pfennige. Die Berechnung erfolgt nach Viertelstunden. Obgleich zahlreiche Versuche ergeben haben, dass keine Beschädigung der Sachen durch die Desinfection erfolgt, so übernimmt die Verwaltung der Anstalt hiefür dennoch keine Garantie. (A. m. C.-Ztg.)

— Auf die von uns bereits gemeldete *Anfrage* des Ministeriums der Volksaufklärung, *ob das Diplom einer Aerztin als gleichwerthig dem Arztdiplom anzusehen sei*, hat die Conferenz der militär-medicinischen Academie mit grosser Majorität (wie es heisst mit 19 gegen 4 Stimmen) eine *bejahende Antwort* abgegeben. Veranlassung zu dieser Anfrage seitens des Ministers ist das an die Moskauer Universität gerichtete Gesuch einer Aerztin, sie zur Prüfung auf den Grad eines Doctors der Medicin zuzulassen. Der Conseil der Universität hatte sich nicht für berechtigt gehalten über dieses Gesuch zu entscheiden und daher diese Angelegenheit dem Minister der Volksaufklärung unterbreitet.

— *Verstorben:* 1) In Moskau am 9. October der wirkl. Staatsrath Dr. Friedrich Veh, einer der ältesten und bekanntesten Aerzte Moskau's, im 76. Lebensjahre. Der Dahingeschiedene, welcher seine medicinische Ausbildung auf der Universität Dorpat, wo er von 1831 bis 37 studirte, erhielt, hat fast ein halbes Jahrhundert in Moskau gewirkt und nicht nur als Arzt und Director eines Kinderasyls, sondern auch auf dem Felde der Humanität sich gerechte Anerkennung erworben. Als langjähriger Präsident des Kirchen- und Schulrathes der lutherischen St. Michaelis-Kirche hat er sich auch um das Kirchen- und Schulwesen sehr verdient gemacht. 2) Am 11. October in Moskau der Nestor der dortigen Aerzte, früherer Chef des Medicinalwesens der Stadt Moskau, Stadtphysikus Geheimrath Dr. N. Ketscher, in hohem Alter. Mehr als 70 Jahre hat der Verstorbene im Medicinalfache gedient und mehr als 30 Jahre und zwar noch bis zum vorigen Jahre, das Medicinalwesen Moskau's geleitet, ausserdem lange Zeit als Dumadeputirter fungirt. Ketscher war einer von den wenigen noch lebenden Moskauern, die sich des denkwürdigen Jahres 1812 erinnerten. Der Dahingeschiedene erfreute sich allgemeiner Achtung und war stets von einem Kreise von Männern der Wissenschaft und Kunst umgeben. Auch auf literärischem Gebiet ist er unter Anderem als Uebersetzer des Shakespeare in's Russische bekannt. 3) Am 5. October in Meran der junge Arzt Adolph v. Gernet aus St. Petersburg.

— Der frühere Generalstabsdoctor der Flotte, Dr. Busch, welcher vor c. 4 Jahren zum Verluste aller Standesrechte und Ansiedelung in der Stadt Tomsk verurtheilt wurde, hat nun in Anbetracht seines hohen Alters (über 70 Jahre) thatsächlich die Erlaubniss erhalten, Sibirien zu verlassen und sich im europäischen Russland mit Ausnahme der Hauptstädte und ohne Wiederverleihung der ihm vom Gerichte aberkannten Standesrechte anzusiedeln. Wie die «Nowosti» erfahren, ist B. bereits in Nishni-Nowgorod eingetroffen und hat sich dort für's Erste niedergelassen.

— Das «Journal of the American Medical Association», das Organ der amerikanischen Aerzte, bittet uns die bis jetzt bekannten Bestimmungen über den nächsten *ärztlichen internationalen Congress in Amerika* zu reproduciren. Wir thun dieses hiemit, indem wir das für unsere Leser Wissenswerthe theils in extenso, theils in nuce bringen und versprechen, unsere Leser auch ferner über die spätern Bestimmungen au fait zu setzen.

Der 19. internationale ärztliche Congress beginnt Montag den 5. September 1887 um 12 Uhr Mittags in Washington.

Patrone sind der Präsident der Vereinigten Staaten Grover Cleveland, Staatssecretair Thomas F. Bayard, der Senatspräsident John Sherman und der Sprecher des Repräsentantenhauses John G. Carlisle.

Präsident des Congresses ist Prof. Nathan S. Davis aus Chicago, unter den Vicepräsidenten ist eine ganze Reihe englischer, französischer, deutscher und amerikanischer Aerzte in Aussicht genommen, doch erfolgt die Wahl später.

Ausserdem existirt: ein Generalsecretair Prof. John B. Hamilton, ein Schatzmeister E. F. Arnold, ein Finanzcomité unter dem Präsidium des Dr. Richard J. Dunglison, ein Executivcomité — Präsident Dr. Henry H. Smith, ein Arrangementscomité — Präsident Dr. Y. P. Garnett und endlich Secretairsgehilfen (associate secretaries) für den Congress die DDr. William B. Atkinson und G. B. Harrison.

Mitglieder des Congresses sind alle Aerzte, die sich dazu gemeldet haben, ausserdem sonst Männer der Wissenschaft (scientific men), die das Excecutivcomité zuzulassen für gut befindet. Zur Aufnahme der Mitglieder existirt ein «Aufnahmecomité», dessen Bücher von Donnerstag den 1. Sept. 1887 an täglich von 9—5 Uhr Nachmittags offen ausliegen werden. Frühere Meldung ist an den Generalsecretair brieflich zu machen. Inländer zahlen 10 Dollar als Beitrag, Ausländer zahlen keinen. Jedes Mitglied hat ein Anrecht auf ein Exemplar der Verhandlungen des Congresses und erhält ein Programm der Sitzungen beim Einschreiben. Ausserdem soll täglich eine «Geschäftsordnung» herausgegeben werden.

Die Arbeit der Sectionen wird vom Sectionspräsidenten geleitet und die Geschäftsordnung für jede Section täglich gedruckt werden. Die Discussion der bestimmten Fragen wird durch dazu designirte Mitglieder eingeleitet werden. Diese haben zuvor den Secretairen der Section ein kurzes Resumé und die Schlussfolgerungen ihrer Arbeit, die als Basis für die Discussion dienen sollen, einzureichen.

Kurze Auszüge von Vorträgen und vorläufigen Mittheilungen, die in den Sectionen vorgelesen werden sollen, müssen den Secretairen der Section bis zum 30. April 1887 eingesandt werden. Diese Auszüge werden als confidentielle Mittheilungen betrachtet und nicht vor dem Congress publicirt. Artikel über Themata, die nicht in die Tagesordnung aufgenommen waren, können auch nach dem 30. April eingereicht werden, und hat sich deswegen der Autor an den Generalsecretair 21 Tage vor Beginn des Congresses zu wenden. Die Geschäftsführer der Section entscheiden dann über die Zulässigkeit des Vortrages und den Termin, wann er an die Reihe kommt. Vorträge, die schon in einer Gesellschaft gehalten, werden nicht acceptirt. Officielle Sprachen während des Congresses sind englisch, französisch und deutsch. Jeder Vortrag wird in den «Verhandlungen» in der Sprache abgedruckt, in der er gehalten worden ist, ebenso die vorläufigen Mittheilungen etc., dagegen werden die Discussionen in englischer Sprache gedruckt.

Die Chargen des Congresses und der Sectionen, die Ausländer mit eingerechnet, werden bei Eröffnung der ersten Sitzung vom Executivcomité gewählt.

Zum Schluss folgt noch eine «cordiale» Aufforderung, sich am Congresse zu betheiligen, auch Damen in Begleitung von Mitgliedern können an den allgemeinen Sitzungen und den geselligen Aufnahmen Theil nehmen. Studenten und sonst Personen, die nicht Mitglieder, jedoch Interesse für die Sache haben, können auf Empfehlung des Generalsecretairs und anderer Geschäftsführer bei den Verhandlungen anwesend sein, jedoch nicht an denselben activ Theil nehmen. N.

Vacanz.

1) Im Kreise *Gorochowez* (Gouvern. Wladimir) wird in nächster Zeit eine *neue Landschaftsarztstelle* creirt werden, welche mit einem Gehalt von mindestens 900 Rbl. dotirt sein wird. Der Wohnsitz des Arztes wird in einem grossen Kirchdorfe sein, in welchem kein Krankenhaus sich befindet. (Wr.)

— 2) Es wird für den Flecken *Kopaigorod* bei der Eisenbahnstation Shmerinka in Podolien ein *freipraktisirender Arzt gesucht*. In einem Umkreise von 20 Werst wohnt in dieser dicht bevölkerten Gegend kein Arzt. Wohnung und Beköstigung kann der Arzt, welcher sich dort niederlassen will, beim Apotheker haben. (R. Med.)

Дозв. ценз. Спб. 24 Октября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris, chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 44. St. Petersburg, 1. (13.) November 1886.

Bemerkungen über «einen Fall von Schanker im Mittelohre».

Beschrieben von Dr. Guranowski, Gazeta Lekarska № 20, 1886.
Eingesandt von
Dr. v. Watraszewski,
Oberarzt am St. Lazarushospital in Warschau.

Schon aus dem Titel ist das Interesse zu ersehen, welches der betreffende Gegenstand sowohl für den Syphilidologen, als für den Otiater darbietet, um so mehr als die uns zu Gebote stehende Literatur nirgends eine derartige Localisation eines Schankers aufweist.

Der von Dr. Guranowski beobachtete Fall bezieht sich auf eine in der venerischen Abtheilung des jüdischen Krankenhauses in Warschau, unter der Behandlung des Ordinators Dr. Elsenberg gestandenen Kranken, welcher letztere Arzt auf diese Weise sowohl für die Diagnose als die richtig eingeleitete Therapie moralisch verantwortlich ist.

Da ich nun keineswegs mit den in der oben angegebenen Publication vertretenen Ansichten übereinstimmen konnte und ausserdem seitens einiger Fachcollegen aufgefordert wurde, mich über den betreffenden Gegenstand zu äussern, sandte ich vorliegenden Aufsatz an die «Gazeta Lekarska», deren Redaction jedoch wegen «Ueberfluss an Material» die Annahme desselben verweigerte. Aus Gründen, auf die ich nicht weiter eingehen will, wurde vorliegender Artikel auch von den Redactionen der beiden anderen in Warschau erscheinenden medicinischen Blätter «Medycyna» und «Kronika Lekarska» ebenfalls nicht zur Insertion aufgenommen. Unter diesen Umständen sah ich mich veranlasst an die St. Petersburger med. Wochenschrift, die mit den medicinischen Verhältnissen bei uns zu Lande am meisten vertraut ist, mich zu wenden und dieselbe um Gastfreundschaft zu ersuchen.

Da wahrscheinlich der Minderzahl der Leser die Originalpublication von Dr. Guranowski bekannt ist, so sei es mir erlaubt dieselbe in Kürze zu referiren.

Patientin Fajga H. tritt in's Hospital mit tiefen, zerfallenden, unreinen Ulcerationen an den Genitalien. Dieselben bessern sich nur recht träge und langsam unter einer localen Behandlung (Cauterisation mit Arg. nitr. und Jodoform). Nach 2 Monaten werden dieselben endlich rein. Patientin verlässt das Krankenhaus, um bald darauf mit einer weit umfangreicheren Verschwärung derselben Region zurückzukehren. Da nun diesmal die locale Behandlung (Naphthalin) erfolglos bleibt und die Ulceration weiterschreitet, wird die erkrankte Partie mittelst des Pacquelin'schen Apparates cauterisirt, wo dann nach einem Aufenthalte von 7 Monaten, nachdem sich die ulcerirte Fläche mit Granulationen bedeckt hatte, die Kranke das Hospital verliess. Einige Monate nachher erscheint die Patientin wieder: die Ulceration hat diesmal weit und breit um sich gegriffen und da die local applicirten Mittel auch diesmal erfolglos bleiben (Cauterisation mit Kali ferro-tartaric.), wird eine der kleinen Schamlefzen amputirt. So viel von den Ulcerationen an den Genitalien, von deren weiteren Schicksalen keine Rede mehr ist. Unterdessen erscheinen aber neue Ulcerationen desselben Charakters bei der Patientin in der Nase und zwar an beiden Seiten des Septums und an einer Nasenmuschel, indem sie daselbst eitrigen und foetiden Ausfluss bewirken. Bald darauf erscheinen dieselben auch beim Eingange in den Meatus auditor. externus. Der auf dem Wege der Tuba Eustachii aus der Nasenhöhle in's Cavum tympani verschleppte Eiter ruft daselbst eine eitrige Mittelohrentzündung mit consecutiver Trommelfellperforation hervor. Es wird weiter eine ganze Reihe neuer Ulcerationen an den Stellen des Meatus auditor. hervorgerufen, die mit dem aus dem Mittelohre herstammenden Eiter in Contact kommen, trotzdem derselbe an einer anderen Körperstelle künstlich inoculirte Eiter ein negatives Impfresultat darbietet. Unter dem Einflusse von Einspritzungen warmen Wassers in die Paukenhöhle, sistirt die Eiterung nach Ablauf von drei Tagen fast vollständig und nach drei Wochen kann der Process im Ohre als abgelaufen angesehen werden. Vier Wochen später verlässt die Kranke nach einem Aufenthalte von circa 6 Monaten das Hospital, mit vernarbten Ulcerationen in der Nase und dem Meatus auditor., während der Verschwärungen an den Genitalien weiter keine Erwähnung gethan wird. — Der Vollständigkeit halber erwähnen wir noch die in der Krankengeschichte notirte Endometritis cervical. catarrh. und Cystitis acuta, welche Nebencomplicationen für uns im ge-

gebenen Falle wenig Interesse darbieten und deshalb fernerhin aussser Acht gelassen werden können.

Der oben geschilderte Befund und Verlauf der Krankheit, sowie die Beobachtungsfrist von ungefähr 15 Monaten veranlassten Dr. Elsenberg zum Hinstellen und Aufrechterhalten der Diagnose eines phagedänischen Schankers der Genitalien, der in Folge von Schnupftabakgebrauch, d. h. mittelst der Finger in die Nasenhöhle und in den Meatus auditor. externus übertragen wurde. Das via tubae Eustachii aus der Nasenhöhle in die Paukenhöhle gelangte Schankersecret ruft daselbst eine eitrige Entzündung hervor, die von Dr. Guranowski als «Schanker des Mittelohres» beschrieben wird.

Es kann mich keineswegs wundern, dass nachdem Dr. G. seitens eines Specialisten in der Syphilidologie die Ursache der eitrigen Mittelohrentzündung auf die oben erörterte Weise erklärt worden war, derselbe vom otiatrischen Standpuncte die Sache recht interessant findend, seinen Dank dem Arzte aussprach, von dem er sowohl «das Material, als die nöthige Unterstützung» während seiner Beobachtungen erhielt und nun den seltenen Fall der Publication übergab.

Es sei mir erlaubt, die otiatrische Seite der Sache unberührt zu lassen, umsomehr da dieselbe von Dr. Heimann einer eingehenden rationellen Kritik unterzogen wurde. Vom syphilidologischen Standpuncte aus dagegen fehlt meiner Ansicht nach jeder Grund, der uns berechtigte, das ursprüngliche Leiden von Fajga H. als Schanker aufzufassen, und letzteren wiederum als Causalmoment einer ganzen Reihe von weiteren Complicationen den Process in der Paukenhöhle mit inbegriffen anzusehen. In der Geschichte der uns interessirenden Patientin finden wir nämlich keine Anhaltspuncte zu einer solchen Behauptung, im Gegentheil, es folgt aus der Beschreibung ihres Leidens, dass letzteres von ganz anderer Natur war, dass nämlich Patientin mit nichts Anderem als mit tertiären Syphilismanifestationen behaftet war und zwar mit einer von den Franzosen «Phagédenisme tertiaire» benannten Form der Lues, die mit dem allgemein bekannten Terminus Syphilis tuberculosa ulcerosa vel serpiginosa als identisch aufzufassen ist.

Für ein derartiges Wesen des vorliegenden Leidens spricht eine ganze Reihe in der Geschichte der Krankheit angeführter Umstände:

Ich übergehe das Factum eines immer von Neuem auftretenden Zerfalles von «zur Vernarbung neigenden Granulationen», ein Umstand, der für eine constitutionelle Ursache des Leidens zu sprechen schien, da, wie bekannt, ein ursprünglich schankröses Geschwür, sowie dasselbe sich in toto mit Granulationen gefüllt hat, es eo ipso aufhört ein Schanker zu sein, seine Tendenz zum weiteren Zerfall verliert und wie ein jeder granulirende Substanzverlust heilt. Es könnte mir nämlich eingewandt werden, dass Patientin nach jedesmaligem Verlassen des Hospitals möglicher Weise eine neue Infection an demselben Orte acquirirt hätte. Ich betone ebenfalls nicht die Merkwürdigkeit einer Schankerinoculation zugleich in beiden Choanen, was uns ganz unwillkürlich auf die Idee bringt, dass dieses Factum vielleicht durch eine gemeinsame, ebenfalls constitutionelle Ursache zu erklären wäre. Auch andere Umstände will ich unberührt lassen. Es sei mir aber gestattet die Aufmerksamkeit auf die in der Nase in Folge der «daselbst aufgetretenen Geschwüre zu Stande gekommenen Erscheinungen zu lenken. «Dieselben (Geschwüre) verursachen eine copiöse, eitrige und foetide Secretion», was mit der Beschreibung der Ulcera selbst, «deren Ränder uneben, zackig, den Grund bedeutend überragen und mit grau gelblichem Belage bedeckt sind», uns ein typisches Bild einer Ozaena syphilitica (Punaisie) darstellt. Ich hebe weiter die bei der Behandlung von Schankern bis jetzt unbekannte Erfahrung hervor, dass nach einer dreitägigen Application von warmen Wasser, die durch Schanker verursachte Eiterung fast völlig sistirte, und genanntes Verfahren nach Ablauf von drei Wochen zur Heilung von Geschwüren genügte, die anderen Ortes ganze Monate Zeit dazu nöthig hatten. Ist es nicht rathsamer unter diesen Verhältnissen anzunehmen, dass die Entzündung im Mittelohre wirklich in Folge des dorthin aus der Nase und ohne specifische Eigenschaften (im Sinne eines Schankers) übertragenen Eiters entstanden, sich in keiner Weise von anderen dergleichen Entzündungen unterschied und deshalb auch so schnell und erfolgreich mit gewöhnlichen Mitteln bekämpft werden konnte. Was aber die Entstehung von immer neuen Ulcerationen im Meatus auditorius anbelangt, so muss, nachdem dieselben unter dem Einflusse von warmem Wasser nach drei Tagen zu eitern aufgehört hatten, ebenfalls angenommen werden, dass es sich im gegebenen Falle um nichts Anderes, als gewöhnliche durch Eiter erzeugte Erosionen handelte.

Wir wissen nicht, ob die Verschwärungen an den Genitalien der Patientin zur Zeit, als dieselbe das Hospital verliess, geheilt waren oder nicht. Die zu Stande gekommene Verheilung der Ulcerationen im Meatus auditor. (bei dessen Eingange) und in der Nasenhöhle, trotzdem keine allgemeine Cur eingeleitet wurde, spricht keineswegs gegen die specifische Natur derselben. Wir wissen nämlich, dass die Syphilismanifestationen, besonders wenn dieselben sich in geeigneten Verhältnissen befinden, obwohl sehr langsam, dennoch spontan sich zurückzubilden im Stande sind.

Um die Diagnose eines Schankers aufrecht zu erhalten und meine Behauptung über die syphilitische Natur des Leidens erfolgreich zu bekämpfen, könnte Dr. E. nur mit zwei rationellen Argumenten in's Feld rücken. Dieselben wären:

1) Der positive Impferfolg des in Rede stehenden Geschwürsecretes.

2) Der negative oder indifferente Einfluss einer antisyphilitischen, im gegebenen Falle eingeleiteten Behandlung auf die Ulcerationen.

Was das erstere Argument anbetrifft, ist uns das Resultat des Experimentes bekannt: Dieser so auffallend leicht von Ort zu Ort wandernde Schanker, sowie derselbe «lege artis» inoculirt wird, schlägt nicht an und steht auf diese Weise im grellen Widerspruche mit einem der Grundcharaktere des Schankers und dem allgemein von demselben angenommenen Begriffe.

Was den anderen Punct anbelangt, muss ich gestehen, dass es für mich unverständlich ist, wie bei einer Kranken, die etwa anderthalb Jahre an einem Leiden, wie das oben beschriebene, laborirt, nicht ein einziges Mal, sei es auch nur versuchshalber, eine specifische Cur in Anwendung gezogen wurde? Zwar finden wir in der Geschichte der Patientin die Angabe, «dass während der ganzen Aufenthaltszeit der Kranken im Hospital keine Syphiliserscheinungen an derselben aufgetreten, und zu verschiedenen Zeiten wiederholt bei der Patientin vorgenommene Untersuchungen immer negativ ausgefallen wären», jedoch hätte trotz dieser Sicherheit hier eine allgemeine specifische Cur ihre Anwendung finden sollen. Es ist nämlich bekannt, dass von den beiden Specificis, die bei den Luesformen in einer grossen Mehrzahl der Fälle rasche Besserung bewirken, das Jod gegen einen phagedänischen Schanker gewöhnlich ohne jeden Einfluss bleibt, das Quecksilber dagegen nicht nur keine Besserung herbeigeführt, sondern im Gegentheil, den Zustand des Leidens verschlimmert, was uns jedoch nicht abhalten soll, sowohl das eine wie das andere Mittel in ähnlichen Fällen wie der oben beschriebene, vorsichtig zur Sicherung der Diagnose in Anwendung zu ziehen. Es gilt nämlich als Regel, die in der ganzen civilisirten Welt von ärztlichen Autoritäten anerkannt ist, dass in zweifelhaften Fällen die specifische Behandlung eingeleitet werden soll.

Die obenerwähnten Gründe sind es daher, die mich veranlassen, bei der oben ausgesprochenen Meinung zu verharren, nämlich, dass Fajga H. nicht mit einem phagedänischen Schanker, sondern mit tardiven Syphilissymptomen

behaftet war. Dagegen war der in bestem Glauben, als Curiosum, von Dr. G. beschriebene «Schanker des Mittelohres» nichts Anderes, als eine gewöhnliche eitrige Mittelohrentzündung, ein Leiden, das nicht selten im Geleite von suppurativen Processen der Nasen- und Rachenhöhlen als zufällige Complication aufzutreten pflegt.

Warschau den 3. (15.) October 1886.

Mord oder Tod in Folge zufälligen Sturzes in einen Brunnen?

Von

W. O. Mierzejewski.

Privat-Docent der gerichtlichen Medicin bei der St. Petersburger Militär-Medicinischen Academie.

(Fortsetzung.)

Als Erscheinungen, die gegen das Ertrinken sprechen, nennt die Expertise folgende: die Abwesenheit von Erscheinungen, welche bei einem lebend in's kalte Wasser gefallenen Körper aufzutreten pflegen, nämlich: das Nichtvorhandensein der Gänsehaut (Verkürzung der glatten Hautmuskeln — Arrectores pili), keine Contraction der oberflächlichen Muskeln (an den Hoden); das Fehlen jener Flüssigkeit (Wasser oder Koth), in welcher der Leichnam gefunden worden, oder auch nur einer Spur von ihr im Munde, Magen und in den Luftwegen.

Obgleich das Fehlen dieser Erscheinungen zum Theil auch auf andere Weise im gegebenen Falle erklärt werden könnte (das Nichterscheinen einer Verkürzung der Hautmuskeln kann dadurch erklärt werden, dass der Körper nur mit dem Kopfe in's Wasser fiel und warm gekleidet war; Wasser und Koth konnten nicht in den Mund, den Magen und die Athmungsorgane gerathen bei rasch eintretendem Tode, ja auch die Lage selbst des Leichnams konnte hierbei unzweifelhaft eine Rolle spielen (Morgagni, Piorri, Orphila); weniger leicht erklärlich ist das Vorhandensein von Schaum in den Respirationswegen, eine Erscheinung, die, wie die Expertise richtig bemerkt, auf länger dauernde Agonie schliessen lässt, doch nicht so, dass die Wahrscheinlichkeit für Ertrinken als Ursache der Asphyxie grösser wurde als für die andere Ursache, über welche wir in Folgendem sprechen werden.

Die Erscheinungen, welche auf ein Erwürgen im engeren Sinne des Wortes durch fremde Gewalt hinweisen, sind nach Meinung der Expertise äusserst beweiskräftig. Unter diesen Erscheinungen versteht die Expertise die Spuren einer Gewaltthat, welche an dem Körper des Verstorbenen, hauptsächlich auf seinem Gesichte zurückblieben.

Auf Grund dieser Anzeichen von Gewaltthat gewannen die Aerzte B. und D. die gleiche Vorstellung von der Ausführung des Gewaltactes an Klei, das Med. Departement jedoch eine andere.

Auf diese Weise gaben genau dieselben Spuren einer Gewaltanwendung die Möglichkeit, zu verschiedenen Erklärungen über die Art des Vollführens der Gewaltthat zu kommen. Dieser Umstand liefert uns freilich das Maass der Beweiskräftigkeit dieser Anzeichen einer Gewaltanwendung.

Es ist wahr, die Erklärung der Aerzte B. und D. entspricht der Lage der Flecken auf dem Gesichte Klei's, jedoch bleibt die Frage unentschieden, auf welche Weise das Ersticken bei offen bleibendem Munde und rechtem Nasengange, obgleich die Experten diese Oeffnungen mit dem Tuche Klei's schliessen; jedoch, wie fest das Tuch auch zu liegen kam, so war es dennoch nicht im Stande den Nasenflügel zuzuquetschen und den Mund bis zu völligem Luftabschluss zuzudrücken. Ausserdem ist die angenommene Lage der Hand äusserst schwierig einzuhalten und bei Bewegungen des Opfers muss sie zugleich mit dem gefassten Tuche unfehlbar von dem Gesichte auf die Seite gleiten. Schliesslich muss man darauf hinweisen, wie unbequem es ist, die Hand — auf die angenommene Weise — auf das Gesicht, bei der Lage des Mörders hinter dem Opfer, anzulegen, da in diesem Falle der Daumen schräge vom linken Nasenflügel zum linken Auge zu liegen käme und wohl kaum auf dem Nasenrücken eine geschundene Stelle hervorbringen konnte.

Die Annahme des Medicinal-Departements über die Lage der Hand des Mörders ist in der That eine derartige, dass das Ersticken möglich und am bequemsten ausgeführt werden konnte; doch das Fehlen von blutunterlaufenen Flecken auf der rechten Seite der Nase, auf welche der Druck des ersten Gliedes des Daumens sehr bedeutend sein musste, kann nicht genügend erklärt werden. Ebenso ist das Vorhandensein eines Fleckes von der Grösse einer grossen Bohne auf der linken Seite der Nase unerklärlich, d. h. an einer solchen Stelle, wo kein Druck ausgeübt war. Man muss annehmen, dass hierbei Druckspuren am Kinne zu finden sein mussten, besonders auf der rechten Seite, in jedem Falle bemerkbarere als an dem linken Mundwinkel, wo, als an einer tieferliegenden Stelle, sie weniger scharf sein mussten.

Ebenso halten wir es nicht für überflüssig zu bemerken, dass beim Fallen eines Menschen auf die linke Seite, auf seinem Gesichte vom Aufschlagen Flecken erhalten werden, die am allerdeutlichsten und bemerkbarsten an den hervortretenden Puncten der linken Seite des Gesichtes sich zeigen müssen, namentlich auf der linken Seite der Nase und ihres Rückens, an dem linken Kinnbacken, an der zwischen der linken Seite des Kinnes und dem Mundwinkel gelegenen Partie und an dem linken Augenbrauenbogen.

Den Ursprung der Spuren einer Gewaltthat an dem Halse Klei's (auf der linken Seite), die sich als drei in schräger Richtung fast parallel verlaufende, ungefähr $\frac{1}{4}$ Werschok von einander entfernte Schrammen darstellen, erklären die Aerzte B. und D. durch Reibung der Oberfläche des Halses an den drei Kragen: des Hemdes, Rockes und Paletots.

In Anbetracht der dieser Annahme nicht entsprechenden Entfernung der Kragen genannter Kleidungsstücke von einander, des ungleichen Abstandes derselben an dem Halse, der verschiedenen Dicke der Gewebe, der weichen Consistenz der Gewebe, besonders des Paletots u. s. w., muss man sein Erstaunen über einen derartigen Schluss der Expertise aussprechen.

Diese Streifen, welche man richtiger direct Schrammen nennen könnte, rühren, wie aus dem Abstande von einander, so auch aus ihrer Breite zu schliessen, offenbar vom Druck der Fingernägel einer Hand her, welche am Halse hinglitt, und gewinnen beim Vorhandensein noch anderer, bei Lebzeiten erhaltener Verletzungen auf derselben Seite des Gesichtes eine grosse Bedeutung, indem sie die Annahme einer Gewaltthätigkeit bestärken. Es könnte sein, dass die Bewegung der Hand, welche diese Streifen hinterliess, nur der erfolgreiche Anfang des Verbrechens war, nach welchem die Hand auf das Gesicht des Verstorbenen überging — mit der Absicht, sowohl Schreien als auch Athmen zu verhindern.

Es ist bekannt, dass man aus der Form der Hautabschürfung erkennen kann, wo der Anfang und wo das Ende der Schramme ist; mit anderen Worten — in welcher Richtung die Hand thätig war, indem sie die Schramme verursachte; doch ist leider aus dem Protokolle nur zu ersehen, dass die Schrammen eine schräge Richtung hatten, doch kann man nicht erkennen, wo der Anfang und wo das Ende derselben ist, oben oder unten. Der Arzt P. sagt aus, dass die Schrammen eine Richtung von unten nach oben, die Aerzte B. und D. aber — von oben nach unten hätten.

Dass die Flecken nicht vom Fallen des Körpers in den Brunnen entstehen konnten ist klar, da bei dem Fallen mit dem Kopfe nach unten der Hals durch den Kopf und die Kragen der Kleider geschützt war; weder im Brunnen selbst, noch auf dem Wege in seine Tiefe waren Gegenstände vorhanden, welche derartige Schrammen verursachen könnten, was jedoch die beiden Pfählchen anbetrifft, welche in den Boden des Brunnens an seiner äussersten Wand hineingeschlagen waren, so hätten diese bedeutend schwerere Verletzungen hervorgerufen und wären nach dem richtigen Schlusse der Expertise von ganz anderer Form und Lage gewesen.

Die Form, Lage und Grösse genannter Pfähle schliessen bei der Kraft des Falles eines Körpers nach unten den Gedanken aus, dass sie an der Entstehung obenerwähnter Flecken und Blutunterlaufungen auf dem Gesichte Klei's Antheil gehabt haben könnten.

Auf diese Weise können auch wir auf Grund der bei der Obduction gefundenen Facta und mit Bezugnahme auf die Meinung der Aerzte keine bestimmte Meinung darüber aussprechen, auf welche Weise Klei das Leben verlor.

Alle bis jetzt in Betracht gezogenen Beweisgründe geben uns nur das Recht, übereinstimmend mit den Meinungen der Aerzte B. und D. und der Meinung des medicinischen Departements auszusagen, dass die grössere Wahrscheinlichkeit dafür spräche, dass Klei schon todt in den Brunnen gerieth.

Indem wir uns mit dieser Schlussfolgerung aber nicht begnügen, wenden wir uns zu den Acten dieser Sache und suchen wir in ihnen neue Beweise, welche vielleicht mehr Licht in dieser dunklen Angelegenheit geben könnten und es ermöglichen, einen positiven Schluss zu fassen.

Wenden wir unsere Aufmerksamkeit auf die Lage des Leichnams. Aus den Protokollen der Besichtigung des Untersuchungsrichters stellt sich heraus, dass der Brunnen, in welchem Klei's Körper gefunden wurde, eine besondere Beschaffenheit aufweist. Es war einfach eine viereckige, nach unten enger werdende Grube in der Erde, mit schlammigem Boden und einer geringen Wassermasse. Die Ränder der Grube waren weder von einem Balkengebinde umgeben, noch von einem Zaun, und nehmen direct von der Erdoberfläche ihren Anfang; derartige Brunnen nennt man Wassergruben. Die Grube von viereckiger Form zeigte oben zwischen dem nördlichen und südlichen Rande einen Abstand von 2 Arschin, zwischen dem östlichen und westlichen aber 2 Arschin 1 Werschok; die Tiefe der Grube 2 Arschin, die Tiefe des Wassers in ihr 6 Werschok; als das Wasser aus der Grube ausgeschöpft war, erwies sich der Boden derselben ein Arschin und 2 Werschok im Quadrat; der Grund schlammig, ziemlich weich $\frac{1}{4}$ Arschin weit in die Tiefe, darauf hart. Die Ränder der Grube waren 2 Tage vor dem Vorfalle, d. h. den 7. November von Erde und Schutt gereinigt, folglich glatt. An der westlichen Seite, hart an die Seitenwand der Grube waren 2 Bretter geschlagen, welche durch zwei in den Boden nah an den Brettern geschlagene Holzpfähle im Abstande von 3 Werschok von einander gestützt wurden; der eine ragt 4 Werschok, der andere 6 Werschok über der Oberfläche des Wassers hervor. Die Bretter und die sie stützenden Pfähle sind deshalb hineingeschlagen, damit die Erde beim Heben der Eimer nicht hineinfalle.

Klei's Leichnam wurde unter folgenden Umständen aufgefunden: Den 9. November um die Mittagszeit sah die Tochter des Besitzers

der Grube, als sie nach Wasser ging, dass aus der Grube ein Bein hervorsehe. Die zur Stelle erschienenen Gemeindeälteste, Schreiber und Bauern sagten aus, dass der Leichnam mit dem Kopfe nach unten gelegen, die Arme ausgebreitet waren, bogenförmig auseinanderstehend, mit ausgespreizten Fingern und sich in die Ecken der Grube stützten; Klei lag mit dem Gesichte nach Westen gewandt, der linke Fuss ragte aus der Grube hervor, die Spitze dieses Fusses berührte den Rand der Grube, der rechte Fuss jedoch war gekrümmt.

Klei war von mehr als mittlerem Wuchs, sehr stark und sehr voll. Darnach kann man annehmen, dass Klei wenigstens 2 Arsch. 6 Wers. lang war. Die Länge des Schrittes, d. h. die Schwingung des Fusses beim Gange beträgt ungefähr 13—14 Werschok.

Wollen wir annehmen, dass Klei, indem er in die Nähe des Brunnens kam, unerwartet in denselben gefallen sei, und betrachten wir einzeln alle nur möglichen Lagen des Körpers im Moment des Fallens.

A. Klei ging gerade in der Richtung zum Brunnen, der eine Fuss, wollen wir annehmen der rechte, befand sich in einer Entfernung von 13 Werschok (d. h. auf Schrittlänge) von dem Rande des Brunnens, zu der Zeit, wo der linke Fuss in den Brunnen hinabsank, so nahe als möglich zur Wand des Brunnens, so dass der Absatz des Stiefels den Rand des Brunnens berührte. Keinen Stützpunkt für diesen Fuss findend, auf welchen Klei seine ganze Körperschwere übertrug, fiel er, das Gleichgewicht verlierend, in den Brunnen. Dabei glitt der linke Fuss in Folge der Abschüssigkeit der Wand des Brunnens nach vorne, längst dieser Wand nach unten, nehmen wir an, um $\frac{1}{2}$ Arschin, und fiel Klei dabei vorwärts. Wenn zu dieser Zeit Klei, dem Instinkte nicht folgend, die Hände nicht vorstreckte, so hatte er doch vor sich eine Grube, deren Breite weniger als 1 Arsch. $\frac{2}{3}$ Wersch. betrug, und da sein Wuchs 3 Arsch. 6 Wersch. betrug, so ist es begreiflich, dass er im Fallen mit dem Kopfe und der Brust an die entgegengesetzte Wand des Brunnens anschlagen musste, an einer Stelle, nicht unterhalb der Mitte der Wand. Dann konnte Klei, indem er nach unten sank, sich nicht so beugen, dass der Kopf nach unten und die Beine nach oben kamen, sondern wäre stecken geblieben bogenförmig gekrümmt, mit der Wölbung zum Boden des Brunnens, oder aber, wenn die Beine zusammenknickten, hätte Klei eine auf den Hacken sitzende Stellung eingenommen. Um nun aus der Grube herauszukommen, hätte Klei nur nöthig gehabt, seine Beine gerade zu machen, d. h. sich auf den Boden zu stellen und zugleich den Kopf zu erheben.

Es ist begreiflich, dass ein Mensch, indem er mit dem Gesichte nach vorne fällt, unbedingt instinctiv die Hände vorstreckt und folglich beim Fallen gerade auf sie, sich in die Wand des Brunnens stemmt.

Wenn man annimmt, dass in Folge des Schrecks, einer Verletzung, einer Ohnmacht, der Körperfülle, Klei sich nicht aus seiner Lage befreien, d. h. sich nicht auf die Füsse stellen konnte, so wäre er in der Lage verblieben, wie er gefallen oder ungefähr in einer solchen, aber anzunehmen, dass, um sich zu befreien, Klei den Kopf nach unten senkte, d. h. in's Wasser, die Beine jedoch erhob, um, mit den Füssen und Händen sich gleichzeitig an die Wände der Grube stützend, aus ihr herauszukommen, wäre zu unnatürlich, um so mehr, da die ganze Tiefe der Grube geringer war, als die Körperlänge Klei's selbst.

Natürlich, die Lage Klei's konnte eine ganz andere sein, wenn der Brunnen gleichmässige Wände gehabt hätte, oder wenn er nach unten zu breiter wäre, doch war hier gerade das Entgegengesetzte der Fall.

Ebenso versteht es sich von selbst, dass je mehr der Fuss im Raume nach vorn gestreckt war, um so mehr beim Senken dieses Fusses in den Brunnen der Körper sich der entgegengesetzten Brunnenwand nähern musste und um so höher die Lage des Kopfes beim Fallen sein wird, so dass der Mensch, wenn er den linken Fuss auf eine ganze Schrittlänge über den Brunnen vorstreckt, d. h. auf 13 Werschok, und indem er diesen Fuss niederlässt, fast auf die Füsse fällt und in eine stehende Lage gerathen kann, entweder aber wird der Kopf dabei zurückgeworfen, oder aber der Körper schlägt mit den Hinterbacken an eine Wand des Brunnens, mit dem Kopfe an die andere (entgegengesetzte), annähernd in einer Höhe mit der Brunnenhöhe, und wiederum in Folge dessen, dass der Brunnen sich nach unten hin verengt und sein Boden eine Fläche von im Ganzen 1 Arschin und 2 Werschok im Quadrat darbietet.

B. Wenn man annimmt, dass Klei am Brunnen vorüberging, so dass der Brunnen zu seiner rechten Seite blieb, und ganz nahe an ihm vorüberschreitend, in denselben fiel.

Da Klei's Wuchs um $\frac{1}{2}$ Arschin mehr beträgt als die Breite des Brunnens und da die Wände desselben nach unten hin schmäler werden, schlägt er in diesem Falle mit dem Kopfe und der Schulter an die gegenüberliegende Wand des Brunnens nicht niedriger als in der Mitte ihrer Höhe. (Schluss folgt.)

Referate.

H. Immermann. Ueber Rheumatismus. (D. med. Wochenschr. Nr. 41. 1886).

«Was man nicht definiren kann, das sieht man als rheumatisch an», gilt heute noch vielfach. Der Gebrauch des Wortes muss eingeschränkt werden auf Krankheiten *einheitlicher Pathogenese*. Zum Ausgangspunct einer neuen Grenzbestimmung wählt J. den acuten Gelenkrheumatismus. Die Ursache desselben ist doch wohl eine Infection; ob immer der gleiche Pilz die Krankheit besorgt, ob verschiedene Species, ist unsicher; auffallend ist, dass Natr. salicyl. nicht in allen Fällen wirkt. Nennen wir diese Krankheit «Rheumatismus», so müssen wir die gleiche Bezeichnung für eine Reihe anderer Krankheiten auch anwenden, die aetiologisch, wenn auch nicht symptomatisch gleich sind. Dahin gehören acute *Endocarditis*, acute *genuine Pericarditis serofibrinosa*, beide mit Fieber, aber ohne Gelenkaffection. Man kann sie nennen: «*Polyarthritis sine arthritide*». Sie bilden den Uebergang zu den *larvirten* Formen. Die häufigste derselben ist die *neuralgische*, vorwiegend oft in den Bahnen des *Trigeminus*, aber auch in denen des *Ischiadicus* etc. Sie weichen prompt der antirheumatischen Behandlung, dem *Salicyl*, wie auch dem *Antipyrin*. Eine zweite larvirte Form ist die *spastische*, im Bereich der N. accessorius Willisii von I. beobachtet. Die Puncte, welche einem in zweifelhaften Fällen zur Diagnose verhelfen, sind etwa folgende 1) Der Rheumatismus befällt mit Vorliebe wiederholentlich die Kranken. 2) Die Neigung des Rheum., sich ausser an den Gelenken, auch am Herzen und Herzbeutel zu localisiren. 3) Die Neigung des Rheumatismus zu epidemischem Auftreten. 4) Der specifische Heileffect der Salicylpräparate und des Antipyrins.

Nicht rheumatisch sind die Gelenkaffectionen der *Gonorrhoiker*, *Scarlatinösen*, *Bronchiektatiker*, *Haemophilen*, bei *Peliosis rheumatica*. *Rheumat. Tetanus* ist vermuthlich eine andere Infectionskrankheit als der Rheumatismus.

Erkältungskrankheiten, deren es unzweifelhafte giebt, sollte man nicht mehr «rheumatische» nennen, sondern nach Erb's Vorgang *refrigeratorische*. M. Schmidt, San Remo.

C. Gerhardt: Ueber Rheumatoiderkrankungen. (D. med. Wochenschr. Nr. 33. 1886).

Mehrfache Gelenkentzündungen können hervorgebracht werden:

1) *Durch chemische Einflüsse* (Quecksilbercuren, Harnsäureanhäufungen im Blut).

2) *Durch nervöse Einflüsse* (bei Frauenkrankheiten, als Vorläufer der Addison'schen Krankheit, bei Rückenmarksleiden, vorzugsweise bei Tabes dorsalis).

3) *Durch Gefässerkrankungen* (Scorbut, Peliosis rheumat., Haemophilie).

4) *Durch Einwanderung von Spaltpilzen.*

Alle 4 Erklärungen sind für den Rheum. art. ac. herangezogen worden. Diese Krankheit zeichnet sich durch häufige Recidive aus, durch Befallenwerden mehrerer und grosser Gelenke, und endlich in der Mehrzahl der Fälle durch den Beginn der Erkrankung an Gelenken der unteren Extremität. Unter 175 Würzburger Fällen ist in 73% die untere Extremität befallen. Das deutet darauf hin, dass die Anstrengung der Gelenke einigen Einfluss auf das Entstehen der Krankheit hat.

Der Verlauf ist in der Regel gutartig, abgesehen von seltenen Gelenkvereiterungen und von Hyperpyrese.

Zwei Mal ist Vererbung von der Mutter auf die Frucht beobachtet worden. Charakteristisch ist ferner die Wirksamkeit von Salicylsäure und Antipyrin. H. Müller hat 1876 den Gelenkrheumatismus als Infectionskrankheit bezeichnet, und hat viele Anhänger gefunden.

Gerhardt stellt den Namen Rheumatoid auf für die leichten Formen multipler Gelenkerkrankung bei Scarlatina, Morbilli, Typhus, Variola, Recurrens; dann auch bei Diphtherie, Parotitis, Dysenterie; auch nach einfacher Angina hat man schon solche mehrfache Gelenkschwellungen beobachtet, bald mit gutartigem, bald mit schwerem Verlauf. Hierher rechnet Gerhardt auch die Schwellungen bei Bronchiektasie und bei Gonorrhoe.

Bei *Scarlatina* kommt recht oft Gelenkbetheiligung vor, so in der letzten Berliner Epidemie unter 23 Fällen auf der II. medicin. Klinik in 37,5%. In 85% war das Handgelenk betroffen, — es waren Kranke, die ganz zu Bett lagen und eigentlich nur die oberen Extremitäten benutzten.

Bei Gonorrhoe kommt Gelenkerkrankung so häufig wie etwa 1:35—66 vor. Wiederholte Erkrankungen nach neuen Gonorrhoen sind bekannt. Selten kommt es zu Endocarditis, letztere ist dann gutartig. In 73% wird das Kniegelenk befallen. In vielen Fällen prompte Wirkung von Natr. salicylicum. In dem Secret des Gelenks haben Brieger, Ehrlich und Haslund keine Gonokokken gefunden, Petrone und Kammerer aber wohl.

M. Schmidt — San-Remo.

Jul. Rosenstirn (San Francisco): Die Brasdor'sche Operation bei Aneurysmen des Arcus Aortae und der Anonyma. (Langenb.'s Arch. XXXIV, 1).

Im Anschluss an einen kurzen Ueberblick über die Geschichte der genannten Operation und an eine ausführliche Beschreibung eines eigenen mit Glück operirten Falles giebt Verfasser eine Casuistik von 99 Fällen, für die er den Anspruch der Vollständigkeit erhebt. Die Analyse derselben liefert interessante Resultate, namentlich für die rechsseitigen Operationen, wogegen die Zahl der linksseitig ausge-

führten Unterbindungen noch zu klein ist, um irgend welche Schlussfolgerungen oder Vergleiche zu gestatten.

Verf. findet nun procentarisch:

	Geheilt.	Gebessert.	Nicht geb.	Gestorben.
Unter 38 Fällen von einseitiger Unterbindung der Carotis und Subclavia dextr.	42,10	13,16	13,16	31,58
» 11 » zweiseitiger Unterbind.	18,18	45,45	27,27	9,09
» 31 » der rechten Carotis allein	16,13	12,90	9,68	61,29

Aehnlich ist das Ergebniss bei ausschliesslicher Vergleichung antiseptisch ausgeführter Operationen, nämlich:

	Geheilt.	Gebessert.	Nicht geb.	Gestorben.
Unter 32 der 1. Kategorie	43,75	15,62	15,63	25,0
» 4 » 2. »	—	75,0	—	25,0
» 6 » 3. »	50,0	—	—	50,0

Wie man sieht, spricht die Statistik zu Gunsten der Simultan-Operation.

Verf. illustrirt ferner an einer Reihe von Beispielen den Nutzen, welchen speciell die Unterbindung der Subclavia leistet, und lässt endlich auch den diaetetischen und elektrischen Behandlungsmethoden als Vor- und Nachcur Gerechtigkeit widerfahren. G.

J a m e s I s r a ë l: Ein Beitrag zur Pathogenese der Lungenaktinomykose. (Langenbeck's Archiv XXXIV, 1).

Der Fall ist insofern von Interesse, als an demselben zum ersten Male, durch Nachweis eines Zahnfragmentes in einer aktinomykotischen Lungenhöhle, der Beweis geliefert werden konnte, dass die Lungenaktinomykose durch Aspiration von Keimen aus der Mundhöhle zu Stande kommt, und dass die cariösen Zähne thatsächlich die Rolle von Niststätten für Pilze spielen können, wie unter anderen auch Verfasser schon öfters behauptet hat. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. G e i s s l e r u J. M o e l l e r: Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte. Wien und Leipzig 1886. Urban u. Schwarzenberg.

Von diesem Werk, das wir in der № 12 d. Blattes zu besprechen Gelegenheit hätten, liegt uns bereits der erste Band vollständig vor. Er enthält auf 718 Seiten den Buchstaben A bis zum Wort Atom. Die einzelnen Artikel behandeln die betreffenden Gegenstände in dem Zwecke des Buches, ein zuverlässiger Rathgeber in allen Fragen der Pharmacie zu sein, vollkommen entsprechender Weise.

T—n.

H. B r e h m e r: Die Aetiologie der chron. Lungenschwindsucht vom Standpunct der klinischen Erfahrung. Berlin, 1885. August Hirschwald. 8°. 517 S.

Im ersten Abschnitt giebt B r e h m e r Historisches über die Infectiosität der Phthise, und übt scharfe Kritik an der bacillären Theorie. Alles wird zusammengetragen, was darüber bekannt ist, und das Resultat kann nur so lauten, dass der Bacillus für eine befriedigende Erklärung der Phthise nicht ausreicht. Vor Allem ist die Ubiquität der Bacillen nicht nachzuweisen, und alles drängt darauf hin, der sogenannten «Disposition» nachzuforschen.

Ueber dem mikroskopischen Sehen hat man heutzutage das makroskopische verlernt, und schenkt den Constitutionsanomalien, wie sie auf dem Sectionstisch studirt werden können, zu wenig Aufmerksamkeit.

R o k i t a n s k y schildert den phthisischen Habitus folgendermaassen: Grosse (lange) Thoraxräume, Kleinheit des Herzens, zarter Bau der arteriellen Gefässwände, der allgemeinen Decken, Schwäche der Muskeln, Geneigtheit zu Hyperämie und Entzündung. Nach B e n e k e ist das relative Grössenverhältniss zwischen Herz und Lungen bei den Phthisikern verschoben. In der Norm beträgt es 1:6,2, in 30 Fällen von Phthise und Miliartuberculose fand er es aber bis zu 1:12 verändert. Blos in einem Falle betrug es 1:3,9, da waren aber die Lungen frei, die käsigen Processe waren in der Abdominalhöhle. Die Lungen sind also zu voluminös, und B r e h m e r erklärt den Umstand, dass man kräftige, gut ernährte Leichen von Phthisikern sieht, durch den Umstand, dass das Herz für alle übrigen Körpertheile sufficient war, für die absolut zu grossen Lungen hingegen nicht. Diese eben geschilderten anatomischen Verhältnisse sind nach B r e h m e r die Disposition, es fragt sich nur, wie sie erworben wird, und zu dem Behuf giebt er 500 Krankengeschichten.

Die ersten 100 Fälle erlauben ihm folgende Schlussfolgerungen: Es ist wahrscheinlich, dass die letzten Sprossen einer zahlreichen Familie, deren Erzeuger an sich durchaus gesund und kräftig sind, phthisisch erkranken werden, während die vorher geborenen Kinder gesund bleiben. Es scheint, dass diese Wahrscheinlichkeit erst mit dem 6. Kinde beginnt. Diese Vermuthung einer drohenden Phthise wird noch wahrscheinlicher, wenn zur Zeit der sexuellen Entwicklung Herzpalpitationen und Athembeschwerden auftreten, und der betreffende Mensch von Kindheit an, oder besonders während des Wachsthums wenig gegessen hat. — Directe Anpassung.

Die zweiten 100 Fälle haben das Eine gemeinschaftlich, dass entweder beide Eltern, oder doch einer von ihnen, zu *den* Kindern gesunder Eltern gehörten, von welchen — laut erster Centurie — der Arzt schon vermuthen konnte, dass sie selbst an Lungenschwindsucht erkranken werden, resp. dazu disponirt sind. Indirecte Anpassung.

Dann folgen je 50 Fälle, welche der ersten und der zweiten Kategorie angehören, nur noch dadurch complicirt sind, dass in der Kindheit Scrophulose vorhanden war

Dann folgen 100 Fälle von hereditärer Belastung, d. h. Nachkommen solcher Personen betreffend, welche in den ersten Kategorien aufgeführt worden sind. B r e h m e r erkennt nur *directe* Heredität an, eine *indirecte* weist er zurück.

Dann folgen Phthisen aus verschiedenen Ursachen: 1) 20 Fälle, wo der Patient je ein Jahr jünger war, als das voraufgehende Kind seiner Eltern. Dann folgen 26 Fälle, die entweder immer schlechte Esser gewesen sind, oder aber Jahre lang vor ihrer Erkrankung an Herzpalpitationen oder erschwertem Athmen gelitten hatten. Dann ein Fall aus acuter Pneumonie hervorgegangen, endlich 3 Männer, die nach chronisch verlaufender Contusionspneumonie phthisisch geworden waren.

Die letzten 50 Fälle sind der Verwandtschaft der Phthise mit Geisteskankheit und Epilepsie gewidmet. Sie hängt so innig mit Geistesstörungen zusammen, dass B. seine Prognose darauf stützt, wie weit Urtheilsvermögen, Gedächtniss, geistige Leistungsfähigkeit noch erhalten sind. Endlich glaubt B. eine gewisse Beziehung zwischen Phthise und Taubstummheit aufstellen zu können.

Die Familienbelastung kommt erst durch das Leben des Individuums oft zur Manifestation, bei den Frauen spielt Schwangerschaft und Lactation, bei den Männern Schmiercur und Karlsbad oft eine verhängnissvolle Rolle.

In allen 500 Fällen kehren 2 Dinge immer wieder: Herzpalpitationen und die Kranken sind schlechte Esser gewesen. Die Thierzüchter wissen, dass, wenn man Thiere mit weiter Brust, kleinen Lungen und grossem Lebendgewicht erziehen will, man sie in der Jugend abundant füttern muss. Ein Ochse mit dem grössten Lebendgewicht hat das kleinste relative Gewicht der Lungen. Diese beiden Dinge, Hypoplasie des Herzens und Volumzunahme der Lungen bei schlechten Essern, sind die Disposition zur Phthise oder die Phthise selbst. Und diese erworbenen Eigenschaften können vererbt werden. W i g a n d will unter dem Mikroskop direct beobachtet haben, dass sich in der absterbenden Zelle Bacillen bilden. Es finde eine Umformung gegebener Structurelemente zu morphologisch und physiologisch selbständigen Einheiten statt, eine *Anamorphose*.

Einen solchen Modus der Entstehung acceptirt B r e h m e r für die Tuberkelbacillen vollauf.

Die *Contagiosität der Phthise* negirt B. durchaus, sowohl auf Grund seiner Erfahrungen in seiner Heilanstalt, als auch auf Grund der Kritik, die er an den bekannt gewordenen Fällen von Contagion übt.

Mit diesem Referat haben wir natürlich nur kurze Streiflichter auf den Inhalt des Buches werfen können, wir empfehlen allen, die es angeht — und die Phthise, speciell die Prophylaxe derselben, für welche manche Winke enthalten sind, geht jeden Arzt an — das Buch selbst zu lesen. Mit allem sind wir nicht einverstanden, speciell folgen wir dem Autor nicht auf das Gebiet der generatio aequivoca der Tuberkelbacillen, schon aus dem Grunde nicht, weil die ganze Tuberkulosenfrage erst im Werden ist, man über die Tuberkelsporen noch nichts weiss, und sie bisher noch nicht anders nachweisen kann, als durch Ueberimpfung auf einen lebenden Organismus. Aber das können wir jedem Leser versprechen, dass er mit Interesse das lebendig und geistvoll geschriebene Buch lesen wird, und dass er es nicht ohne Nutzen aus der Hand legen wird.

M. S c h m i d t — San-Remo.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 13. Mai 1886.

1. Prof. M o n a s t y r s k i stellt dem Verein eine 54jährige Frau vor, an welcher er wegen *Pylorus-Carcinom* vor 3 Wochen die *Magenresection* mit Erfolg ausgeführt hat. Der Fall war dadurch besonders complicirt, dass sich eine Verwachsung des Magens mit der Bauchwand vorfand, trotzdem jedoch ging die Operation glücklich von Statten. M. legte eine 3fache Etagennaht an, erst wurden die Schleimhäute an einander genäht, dann die Serosa und schliesslich noch eine L e m b e r t'sche Naht angelegt. Während der ersten 24 Std. p. operat. erhielt Pat. nur etwas Wasser per rectum, dann, da sie sehr matt und durstig wurde, kleine Eisstückchen 2stündlich. Am 3. Tage etwas «Sauermilch», die sie sehr gut vertrug und die ganze übrige Zeit auch genoss. Der am 4. Tage verabreichte Fleischsaft machte Uebelkeit, Erbrechen, Diarrhoe und Temperatursteigerung, welche nach dem Aussetzen des Fleischsaftes nicht

wieder vorkam. Die Wunde verheilte prima. — M. hebt hervor, dass die Rydygier'schen Klammern sich ihm als besonders praktisch bei der Operation erwiesen haben.

2. Prof. Monastyrski: *Ein Fall von glücklich entferntem Carcinom des rechten Oberkiefers und der rechten Nasenhöhle.*

Pat., 36 J. alt, litt seit mehreren Jahren an Schnupfen, die rechte Nasenhälfte war schliesslich ganz verlegt und vor 2 Monaten stellte sich rechterseits Thränenträufeln und leichter Exophthalmus ein. Am 9. Januar a. c. wurde dem Pat. von Dr. Tichomirow ein kleiner Abscess in der Nähe des rechten Thränencanals gespalten. Bald darauf incidirte Dr. Dohnberg eine fluctuirende Stelle am Canthus internus, worauf derselbe in der Tiefe eine Tumormasse entdeckte und den Pat. an Monastyrski wies. M. fand nun einen offenbar vom Thränen-Nasengang ausgehenden, die rechte Hälfte der Nasenhöhle und den Oberkiefer einnehmenden Tumor (Carcinom). Die Sehkraft des rechten, nach aussen und oben gedrängten Auges war fast geschwunden.

Operation am 6. Februar. Zuerst die Tracheotomie und Trendelenburg's Obturator, darauf Exstirpation des Auges und partielle Oberkieferresection (nur der hintere und obere Theil blieb zurück). Entfernung des grössten Theiles des Septum nasi, sowie des gesammten Thränenbeines. Das Os ethmoidale war bereits fast ganz zerstört. Nachdem alles entfernt, bemerkte M. in der Schädelbasis eine Oeffnung und als er die vorliegende Membran-Falte durchschnitt, lag der Bulbus olfactorius vor. Sofort wurden an die Membran wieder Nähte angelegt und die ganze Wundhöhle mit Jodoform-Marly tamponirt. Der erste Verband blieb 10 Tage liegen. Der Wundverlauf war äusserst günstig, der vor der Operation blasse, abgemagerte Pat. erholte sich zusehends und heute, bei der Vorstellung im Verein, macht er den Eindruck eines gesunden kräftigen Mannes. Von der Wundhöhle ist noch ein taubeneigrosser gut granulirender Rest nach, welcher sich plastisch verdecken lassen wird. Der Defect in der Mundhöhle bedarf eines Obturators.

3. Dr. Albanus hält einen längeren Vortrag: «*Ueber Sphygmographie*» und demonstrirt eine Reihe von Sphygmographen.

A. arbeitet seit 17 Jahren sphygmographisch und hebt hervor, dass diese Untersuchungsmethode immer noch viel zu wenig praktisch verwerthet wird; zum Theil lag das bisher wohl auch an den Mängeln der Apparate.

Der Marey'sche Apparat ist zu umständlich, unbequem und bietet eine viel zu kurze Curve, auch Dudgeon's Instrument giebt keine genügenden Leistungen. Grosse Vortheile dagegen bietet der Sommerbrod'sche Apparat, den A. sich von M. Pinzger in Breslau verschrieb. Ein wesentlicher Vortheil dieses Instrumentes ist, dass es sehr handlich und namentlich, dass man die Pelotte direct belasten kann und dass er direct von oben nach unten die Curve zeichnet. Da aber die Befestigung auf den Arm einige Unbequemlichkeit bietet, so schrieb A. an Pinzger und liess den Apparat derartig modificiren, dass er sich jetzt mit Leichtigkeit appliciren lässt. Er ist so vorzüglich gearbeitet, dass er seit 3 Jahren noch keiner Reparatur bedurfte, obgleich bereits mit ihm c. 3000 Curven aufgenommen worden sind. Die Tafel mit dem Papier, auf welchem die Curve gezeichnet wird, ist verstellbar, so dass man auf demselben Papier mehrere Curven aufnehmen und sie auf diese Weise leichter vergleichen kann. Die Belastung lässt sich leicht verändern, bei unverrückter Pelotte und dieses ist besonders wichtig, denn man kann nur solche Curven vergleichen, die mit demselben Apparat, von derselben Stelle aufgenommen worden sind. Zur Ausführung der Belastung gehört allerdings eine gewisse Uebung, doch lässt sie sich leicht erreichen. A. beginnt die Belastung gewöhnlich mit 100 Grm. und steigt allmälig bis auf 200 Grm. Mit dem erwähnten Apparat hat A. eine grosse Reihe von Patienten untersucht und im Allgemeinen die Riegel'schen Beobachtungen über die Elasticitätsschwankungen des Arterienrohres bestätigen können, nur vermisst er an einzelnen Beobachtungen Riegel's die Angabe über die Stärke der Belastung. Die Höhe der Curve nimmt mit zunehmender Belastung ab. Gleichzeitig wird dabei der aufsteigende Schenkel der Curve weniger steil und ist diese Thatsache für gewisse Grade von Hypertrophie des Herzens von Wichtigkeit. Ferner beobachtete A., dass die Elasticitätsschwankungen bei grösserer Belastung auch stärker werden.

In der nachfolgenden *Discussion* hebt Dr. Lunin hervor, dass der Marey'sche Apparat namentlich bei Kindern nicht zu benutzen ist, weil seine Befestigung Schwierigkeiten macht.

4. Dr. Barthel theilt *einen Fall von absoluter Anurie* bei einer 68jährigen Frau mit, welche am 15. April a. c. in's weibliche Obuchowhospital aufgenommen wurde. Pat. hatte 7 mal geboren, zuletzt vor 28 Jahren und litt seit c. 2 Jahren an Unterleibsschmerzen und übelriechendem Ausfluss, zuweilen mit Blutspuren. Seit dem 14. April konnte kein Harn gelassen werden.

Status präsens. Die Brustorgane gesund, der Unterleib aufgetrieben, die Leber gross, der Uterus vergrössert, das Scheidengewölbe starr, knorpelhart, desgleichen die Vaginalportion. Die Catheterisation bei der Aufnahme ergab nur einige Tropfen eitriger Flüssigkeit. Derselbe Befund wurde auch an den folgenden Tagen beim 1—2 mal täglichen Catheterisiren constatirt; nur 1 mal wurde 1 Theelöffel voll neutral reagirender eitriger Flüssigkeit entleert, die jedoch keinerlei Harnbestandtheile erkennen liess.

Der Stuhlgang soll stets träge gewesen sein, nur in den letzten Tagen trat Durchfall ein. Geschwitzt hat Pat. nicht auffallend, auch nach 4 Bädern, die sie im Spital erhielt, trat kein Schweiss ein. Das Sensorium blieb bis zum 1. Mai völlig frei, die Temperatur schwankte anfangs zwischen 36,2—36,5 und hob sich nur 1 mal bis auf 37,0. Am 26. April wurde 35,9 gemessen, am 29. April 35,4, am 1. Mai 34,5 und 34,6, am 3. Mai (in recto) 33,2. Der Puls schwankte zwischen 60—70. Am 24. April traten zum ersten Male leichte Zuckungen auf, die am 29. April im Gesicht stärker wurden. Am 1. Mai stellten sich klonische Krämpfe und Bewusstlosigkeit ein, sowie auch profuse Nasenblutungen und am 4. Mai 7 Uhr Morgens ging Pat. zu Grunde. Am 24. April wurde zum ersten Male ein Tumor der rechten Niere constatirt, dessen Umfang sich jedoch nicht sicherstellen liess.

Sectionsbefund. Beide Nieren von faustgrossen Tumoren durchsetzt, die Becken erweitert, desgleichen die Uretheren. Bei Druck auf die rechte Niere entleerte sich nichts, beim Drücken der linken Niere sickerte tropfenweis etwas Flüssigkeit (ob Harn?) heraus. Der vergrösserte Uterus war carcinomatös entartet. Der Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass während des 18tägigen Hospitalaufenthaltes jedenfalls *kein* Harn entleert worden ist, der Eiter zeigte nie Harngeruch. Zu erwähnen wäre, dass keine Harnstoffablagerungen in der Haut beobachtet worden, wohl aber Acetongeruch an der Exhalationsluft wahrgenommen wurde.

Dr. Assmuth erinnert an einen vor c. 2 Jahren im Virchow-schen Archiv beschriebenen ähnlichen Fall von Anurie, wo auch erst am letzten Tage Urämie eintrat. Dort kam es aber zu Harnstoffablagerung in der Haut.

5. Dr. Petersen berichtet über einen Fall von *Ruptur eines Aneurysma der Carotis interna dextra.* Eine c. 20jährige Soldatenfrau wurde wegen acuten Darmcatarrhs und Angina Anfangs April a. c. in das Alexanderhospital aufgenommen, wo man einen Tumor der rechten Tonsille constatirte, jedoch über dessen Natur keine Klarheit gewann. Nach einiger Zeit trat eine profuse Blutung ex ore ein, welche mühsam durch Tamponade gestillt wurde, jedoch bedeutende Anämie bewirkte, von welcher Pat. sich nur langsam erholte. Da der Fall für inoperabel gehalten wurde, sollte Pat. entlassen werden, in der Nacht vor ihrem Austritte jedoch machte eine heftige Blutung schnell ihrem Leben ein Ende. Die von P. vorgenommene Section ergab ein Aneurysma der rechten Carotis interna (vom Umfange einer grossen Haselnuss), welches in die Mundhöhle in Folge von Usur des Gewebes rupturirt war. — Das Präparat wird demonstrirt.

6. Dr. Peters berichtet über *100 Fälle von Rhachitis, bei welchen er die Phosphorbehandlung* angewandt. Seine Erfahrungen fasst P. dahin zusammen, dass die nervösen Erscheinungen (Reizbarkeit, Eclampsie) schwanden und das Allgemeinbefinden günstig beeinflusst wurde, auf das Knochenwachsthum hatte die Behandlung jedoch keinen Einfluss. Das Mittel wird in Emulsion gut vertragen, nur sind Anämie und starke Dyspepsie entschiedene Contraindicationen. P. empfiehlt somit die Phosphorbehandlung bei denjenigen rhachitischen Kindern, die besonders nervöse Erscheinungen darbieten, will jedoch davor warnen, den Phosphor als Specificum gegen Rhachitis anzusehen.

Dr. Selenski spricht über die Kriterien für Rhachitis und giebt an, dass er mit dem Phosphor sehr wechselnde Erfolge erzielt hat.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Am 7. October beging der Professor der Pharmacie an der Universität Dorpat, wirkl. Staatsrath Dr. *Dragendorff*, sein *25jähriges Doctorjubiläum.* Bei dieser Gelegenheit wurden dem Jubilar zahlreiche Glückwünsche von nah und fern dargebracht, darunter auch ein Glückwunschschreiben von der hiesigen Allerhöchst bestätigten Pharmaceutischen Gesellschaft, deren Ehrenmitglied der Jubilar ist. Die Studenten ehrten ihren beliebten Lehrer und derzeitigen Prorector durch einen solennen Fackelzug.

— Der berühmte Professor der Physiologie in Leipzig, Dr. Ludwig, begeht am 29. December n. St. seinen 70. Geburtstag.

— Die Bessarabische medicinische Gesellschaft hat den bekannten Bacteriologen Prof. Metschnikow in Odessa zu ihrem Ehrenmitgliede erwählt.

— Zur Einweihung des Siegesdenkmals in St. Petersburg hatten auf Anordnung des Kriegsministers auch eine Anzahl Aerzte, welche am letzten türkischen Feldzuge theilgenommen haben, Einladungen erhalten. Die «Wojenno-Sanitarnoje Djelo» nennt als solche die Militär-Medicinalinspectoren, des Odessaer Militärbezirks Dr. Priselkow und des Moskauschen Mil.-Bezirks Dr. Lasarenko, sowie die Corpsärzte Wattern, Geltowski, Lewonewski, Radakow und Rasbirajew.

— Der Gehülfe des Militär-Medicinal-Inspectors des St. Petersburger Militärbezirks, Dr. W. Hörschelmann, ist auf seine Bitte von diesem Posten verabschiedet, unter gleichzeitiger Beförderung zum *Geheimrath.*

— Dem bekannten Berliner Therapeuten, Geh. Medicinalrath Professor Dr. Leyden, ist der Kaiserlich Russische *St. Stanislaus-Orden I. Classe* verliehen worden.

— Zum *Gehülfen des Medicinal-Inspectors des estländischen Gouvernements* ist der Collegienrath Dr. Gorlizyn ernannt worden, welcher bisher den gleichen Posten im Gouvernement Kowno bekleidete.

— Der Accoucheur der St. Petersburger Polizei Staatsrath Dr. Massmann ist auf seine Bitte von diesem Amte entlassen worden.

— *Verstorben*: 1) In Sewastopol der dortige Stadtarzt und Ordinator am Stadthospital, Collegienrath Kutschewski. 2) Der Seelenginskische Bezirksarzt (im Transbaikalgebiet), Collegien-Rath Krylow. 3) In Danilow (Gouv. Jaroslaw) der dortige Kreisarzt, Colleg.-Rath Twerizki. 4) In Aberdeen der Professor der Pharmakologie an der dortigen Universität D. Davidson. 5) Am 2. November n. St. in Meran, wo er sich zur Cur aufhielt, der praktische Arzt und bekannte preussische Landtagsabgeordnete, Dr. Löwe-Calbe im 72. Lebensjahre. L. war bekanntlich im J. 1848 Präsident des Frankfurter Parlaments nach dessen Uebersiedelung nach Stuttgart und wurde wegen der Theilnahme an der Stuttgarter Versammlung von dem Obertribunal, da er sich in's Ausland geflüchtet, zu lebenslänglicher Zuchthausstrafe verurtheilt. Er lebte nun längere Zeit in der Schweiz, in London und New-York als praktischer Arzt, bis der Amnestieerlass im J. 1861 ihm die Rückkehr nach Deutschland gestattete, wo er bald wieder als Mitglied des preussischen Abgeordnetenhauses und des deutschen Reichstages eine hochgeachtete Stellung einnahm.

— In *Odessa* herrscht gegenwärtig der *Scharlach*. Die Zahl der Scharlachkranken, welche im Stadthospital Hülfe suchen, ist eine so grosse, dass eine besondere Abtheilung für solche Kranke eingerichtet werden musste.

— Die *Cholera* scheint in Budapest in letzter Zeit eine Abnahme der täglichen Erkrankungen aufzuweisen. Die Gesammtzahl der seit Beginn der Epidemie, die vom 12. September d. J. an der Cholera erkrankten, resp. gestorbenen Personen betrug bis zum 24. October n. St. 1105 resp. 448 (also 40% Todesfälle). Im Baracken-Lazareth befanden sich am 23. October 116 Cholerakranke. Neben der Cholera herrschen in Pest auch die *Pocken*. Die Zahl der Pockenkranken im Barackenhospital zu Pest belief sich am 23. October auf 229. — Aus *Wien* wurde neuerdings wieder ein *letal verlaufener Fall von Cholera asiatica* gemeldet.

— Die Charkow'sche Kreislandschaftsversammlung hat beschlossen, um ihren langjährigen Arzt Dr. Morschand zu ehren, eine Baracke des Landschaftshospitals in der Stadt Solotschew nach seinem Namen zu benennen und ausserdem bei der Regierung um eine Belohnung Dr. M.'s nachzusuchen.

— Im Lazareth beim Seuschtschewschen Polizeihause in Moskau ereignete sich kürzlich ein Fall von *Vergiftung durch Carbolsäure in Folge Fahrlässigkeit des Feldscheer's*. Der Feldscheer übertrug die Verabreichung der Medicin dem Krankenwärter, welcher die erste ihm in die Hand fallende Mixtur vier Kranken zu einem Esslöffel eingab. Die Patienten beklagten sich sofort über brennenden Schmerz im Munde und Halse und bald stellten sich alle Anzeichen von Vergiftung ein. Es erwies sich, dass die Flasche, aus welcher der Krankenwärter die Mixtur den Kranken eingegeben hatte, eine starke Lösung von Carbolsäure enthielt. Dem Arzte gelang es, drei der Kranken zu retten, während der vierte am anderen Morgen starb.

— Die Orel'sche Kreislandschaftsversammlung hat es als *im Princip unmöglich erachtet, zu der Ausübung der Functionen von Landschaftsärzten Frauen zuzulassen*.

— Ein *Curpfuscher*, der Reservesoldat *Alexejew*, welcher unbehindert sein Unwesen namentlich unter der armen Bevölkerung Moskaus trieb, gab einem an ihn sich wendenden Syphilitiker eine Flüssigkeit, nach deren Gebrauch sich bei demselben Erbrechen und hierauf eine acute Magen-Entzündung einstellte, welche den Tod des Patienten zur Folge hatte. Das Moskauer Bezirksgericht verurtheilte den Curpfuscher zu einer Gefängnisshaft von 2 Monaten und zur Kirchenbusse.

— Dr. J. Schramm hat in einem Falle von excessivem *Speichelfluss in der Schwangerschaft* — nachdem viele andere Mittel vergeblich waren — *Bromkalium* mit gutem Erfolge angewandt. (Br. m. J.)

— In *Gotha* sind seit Einführung des Leichenverbrennungsapparates, also seit dem December 1878 bis jetzt im Ganzen 358 Leichen verbrannt worden. Im vorigen Jahre fanden 76 Feuerbestattungen dort statt und zwar stammten 26 Leichen aus Gotha, 50 aus anderen Orten Deutschlands.

— Dr. Folsom hat in drei Fällen von *Epilepsie Borax* mit Erfolg angewandt, nachdem vorher verschiedene andere Mittel, namentlich Brompräparate, vergeblich gebraucht worden waren. Die Anfälle blieben nach dem Gebrauch länger aus und waren schwächer. F. beginnt mit 0,7 drei mal täglich. Die häufig auftretende Diarrhoe hört bald auf.

— Dr. Zenner demonstrirte in der amerikanischen neurologischen Gesellschaft einen Mann mit einer eigenthümlichen Neurose, dem *Auctionatorkrampf*. Patient, ein sehr beschäftigter Auctionator, welcher sich stets der besten Gesundheit erfreut, bekommt einen Muskelspasmus um den Mund herum, sobald er, wie das bei seiner Beschäftigung als Auctionator der Fall ist, laut ausruft. Der besonders afficirte Muskel ist der M. orbicularis oris.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. Oct. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
234	160	394	83	23	48	13	11	9	51	49	31	22	27	20	4	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 5, Scharlach 11, Diphtherie 4, Croup 0, Keuchhusten 1, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 13, Tuberculose der Lungen 77, Tuberculose anderer Organe 5, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 23, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 40, Todtgeborene 28.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	10.—16. Oct.	2456	30,7	—	1274	16,0
Paris	2 258 080	10.—61. Oct.	1077	25,7	83	935	27,7
Brüssel	174 715	3.—9. Oct.	111	32,9	5	77	22,9
Stockholm	210 711	3.—9. Oct.	148	38,4	6	96	23,7
Kopenhagen	289 000	13. 19. Oct.	192	34,5	7	133	—
Berlin	1 315 287	10.—16. Oct.	807	31,8	37	586	23,2
Wien	780 066	10.—16. Oct.	483	32,1	25	293	19,5
Pest	442 591	3.—9. Oct.	316	37,1	14	390	48,0
Warschau	431 572	3.—9. Oct.	324	39,1	18	246	29,6
Odessa	217 000	10.—16. Oct.	—	—	5	161	38,6
St. Petersburg	**861 303**	**17.—23. October**	**527**	**31,1**	**19**	**366**	**22,1**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 4. Nov. 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. Nov. 1886.

Дозв. ценз. Спб. 31 Октября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

☛ **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8, und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. ☚ **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 45. St. Petersburg, 8. (20.) November 1886.

Unterbrechung der Schwangerschaft durch Evidement wegen Hyperemesis.

Aus der Privat-Klinik der DDr. Wiedemann, Stoll, Renteln und Salmanow.

Von

Dr. C. Wiedemann.

(Vortrag gehalten am 7. October im Allgemeinen Verein St. Petersburger Aerzte).

M. H. Gestatten Sie mir über einen Fall von künstlichem Abort und die Art und Weise der Behandlung desselben zu berichten. Unter Abort verstehe ich hier nur die Unterbrechung der Schwangerschaft bis zum Ende des 3., höchstens 4. Graviditätsmonats und auf diese Zeitperiode beziehe ich alles, was ich heute vorzulegen die Ehre habe.

Die Methoden, die gewöhnlich zur Einleitung des künstlichen Aborts in Anwendung kommen, sind wie bekannt: die heisse Douche, der Pressschwamm, Sondirung des Uterus, Loslösung des Eies mit der Sonde, der Eihautstich u. s. w. Alle diese Behandlungsweisen haben aber ein Schlimmes, nämlich, dass sie nicht schnell zum Ziele führen und dass man oft Tage, — und wie es mir einmal passirt ist, fast eine Woche lang seine Patientin mehrmals täglich mit diesen mindestens sehr unbequemen Proceduren belästigen muss, ehe man seinen Zweck erreicht. Dieser Zeitverlust ist aber keineswegs gleichgültig bei einem Leiden, wie die Hyperemesis gravidarum, wo man sich zum activen Vorgehen erst dann entschliesst, wenn alle anderen Mittel im Stiche lassen und wegen hochgradiger Inanition periculum in mora liegt. Ein weiterer Mangel der bisher üblichen Methoden zur Einleitung des künstlichen Aborts besteht auch darin, dass das Ei in vielen Fällen nicht in toto abgeht, dass Deciduareste zurückbleiben und, bei schon gebildeter Placenta, Placentarresiduen. Nur zu bekannt sind die Schwierigkeiten mit denen wir kämpfen in Folge unvollständiger Aborte, die protrahirten intermittirenden Blutungen, die Placentarpolypen und Uterinkoliken, die chron. Endo- und Parametritiden etc.

Mich mit der Frage, einen künstlichen Abort schnell und gefahrlos zu Wege zu bringen, eingehender zu beschäftigen wurde ich angeregt durch einen Fall von Hyperemesis gravidarum, den ich Mitte December 1885 zu beobachten Gelegenheit hatte, und wo ich mich zum künstlichen Abort entschliessen musste. Der Fall war folgender:

Frau A. G. 26 Jahr alt, Kaufmannsfrau, wurde am 20. Dec. 1885 in die von mir gemeinsam mit den DDr. Stoll, Renteln und Salmanow geleitete Privat-Klinik aufgenommen. Pat. hat 5 mal rechtzeitig geboren, Geburt und Wochenbett verliefen normal. Während der Schwangerschaften hat sich Patientin bis auf mässiges Erbrechen stets wohl gefühlt. Im October 1884, wo Patientin abermals schwanger, stellte sich in den ersten Monaten unstillbares Erbrechen ein, so dass ich zur Einleitung des künstlichen Aborts schreiten musste. Damals bediente ich mich zunächst der gewöhnlichen Methode: d. h. ich dilatirte die Cervix mit carbolisirtem Pressschwamm und suchte dann das Ei mittelst der Sonde loszulösen, wobei ich die Eihäute perforirte. Nach jeder Sondirung wurde die Uterinhöhle mit Sublimatlösung (1:2000) desinficirt. Ausserdem wandte ich 4stündlich heisse desinficirte Vaginaldouchen an. Trotz dieser sehr energischen Manipulationen, die fast eine Woche lang täglich von mir vorgenommen wurden, hatten die circa eine Stunde lang, nach jedem Eingriff, andauernden relativ schwachen Wehen keinen Effect, so dass ich mich am 6. Tage dazu entschloss mit der Simon'schen Curette unter Chloroformnarkose das Evidement des Uterusinhalts vorzunehmen. Es gelang mir auch damals grössere Massen zu entfernen ohne starke Blutung dadurch hervorzurufen, ungefähr 12 Stunden später erwies sich aber, dass ich doch nicht alles entfernt hatte; es traten heftige Wehen ein und unter recht bedeutender Blutung wurde der Rest der schon etwas zersetzten Placenta ausgestossen. Ich war eben nicht energisch genug mit dem Curettement vorgegangen. Der Verlauf des Wochenbettes war nicht normal, circa 1 Woche lang fieberte Patientin in Folge einer Endo-Parametritis.

Als sich nun Frau A. G. in den ersten Tagen des December 1885 mit allen Symptomen der Hyperemesis gravidarum wieder an mich wandte, (letzte Menses am 15. October), und auch die neueren Mittel, wie das vielgerühmte Cocain, ihr keine Hülfe brachten, entschied ich mich abermals für Unterbrechung der Schwangerschaft, da bei Temperaturen

von 36,4—8 und einem Pulse von 120—130 pro Min. die Kräfte verfielen, der sehr spärlich gelassene Urin Spuren von Eiweiss zeigte, kurz alle Zeichen gefahrdrohender Inanition vorhanden waren. Dieser höchst desolate Zustand der Patientin und die Erfahrung des vorigen Males, dass ich es bei ihr mit einem höchst indolenten Uterus zu thun hatte, der nur schwer auf äussere Reize reagirt, ferner die Möglichkeit der Infection, bewogen mich hier ein Verfahren einzuschlagen, von dem ich hoffen konnte, dass es schnell und sicher zum Ziele führt.

Von der Ansicht ausgehend, dass wir es bei der Gravidität in den ersten Monaten gewissermaassen mit Verhältnissen zu thun haben, ähnlich denen eines Placentarpolypen, den man mittelst Curettement entfernen kann, beschloss ich, die Schwangerschaft durch Evidement der Frucht zu beendigen.

Die Operation fand am 23. December 1885 statt. Nachdem Patientin chloroformirt und die Vagina auf's sorgfältigste mit Sublimatlösung (1:2000) desinficirt worden war, wurde der Uterus mittelst amerikanischer Kugelzangen nach Möglichkeit herabgezogen und fixirt und darauf der Cervicalcanal mittelst Fritschscher-Dilatatoren soweit erweitert, dass er für den Zeigefinger passirbar war. Daran schloss sich der 2. Act der Operation: die Entfernung der Frucht und der Fruchtanhänge mit dem Martin'schen Löffel. Zum Schluss wurden die noch nachgebliebenen Decidua- und Eihautreste unter beständiger Berieselung mit Thymollösung (1:1000) mit dem Reinstätter'schen Spüllöffel auf das vollständigste entfernt. Die Blutung bei der Operation war äusserst gering und stand sofort nach Schluss derselben. Operationsdauer vom Beginn der Dilatation bis zur völlständigen Entfernung des Uterusinhalts 20 Minuten. Hinzufügen möchte ich noch, dass es nicht gelang bei einem auf diese Art im 3. Graviditätsmonat eröffneten Uterus das Ei in toto mit dem Finger zu entfernen, da der Cervicalcanal zu lang war und man daher den Fundus mit dem Finger nicht erreichen konnte.

Der Wochenbettverlauf war absolut normal. Die Temperaturen schwankten zwischen 36,7 und 37,4, der Puls nahm stetig an Frequenz ab. Das Erbrechen hörte bereits am Abend des Operationstages auf, die Involution des Uterus ging normal von statten, die Ausscheidung aus den Genitalien war bereits am 2. Tage serös und am 3. überhaupt nicht mehr vorhanden. Kurz, Patientin konnte bereits am 9. Tage bei relativ gutem Kräftezustande als genesen entlassen werden. Nicht ohne Interesse dürfte es sein, dass ich 4 Monate später in der Lage war Frau A. G. mit ihrer Bitte, um abermalige Ausführung des Aborts, abzuweisen, da keine Indication für denselben vorhanden war.

Zu erwähnen wäre weiter eines Falles, wo der künstliche Abort wegen absoluter Beckenenge von Dr. Sokolowski nach derselben Methode in unserer Privat-Klinik am 8. Mai 1886 ausgeführt wurde.

Anna S., Nähterin, 23 J. alt, verheirathet, 1. Menses mit 13 Jahren; mit 19 Jahren im 6. Monat Abort, 2 Jahre darauf kam sie am normalen Schwangerschaftsende nieder, doch musste ihr das Kind, wie sie sich ausdrückt «stückweise» entfernt werden; — 9 Monat darauf concipirte sie wieder.

Beim Eintritt in unsere Privat-Klinik befand sich Patientin in der 12—14. Schwangerschaftswoche. Die Beckenmaasse waren folgende: Tr. 30 Ctm., Sp. ant. sup. 26,25 Ctm., Cr. il. 26,75, Conj. extern. 14,5, Conj. diagon. 8,0 Ctm. Das Promontorium steht hoch und ragt tief in den Beckeneingang hinein. Die Kreuzbeinaushöhlung ist stärker alo normal. Die Conj. vera 6,25—6,0 Ctm., nach Harda gemessen ebenfalls 6,0. In Folge dessen entschloss sich Dr. Sokolowski mittelst des von mir bereits erprobten Verfahrens die Schwangerschaft zu unterbrechen, da Pat. ihre Einwilligung zum Kaiserschnitt am normalen Schwangerschaftsende verweigerte. Die Operation verlief hier wie im vorher angeführten Fall, sehr günstig. Blutung minimal. Operationsdauer ebenfalls 20 Min. Wochenbett normal.

Das eben referirte Verfahren und zwar in dieser Combination, (forcirte Dilatation in der Narcose und nachfolgendes Evidement des Eies,) ist, so weit mir bekannt bisher zur Unterbrechung der Schwangerschaft nicht geübt worden, und hoffe ich die Herren Collegen durch diese meine Mittheilung zu einem Vorgehen gleicher Art anzuregen. Die sonst so häufig angewandte Methode der forcirten Dilatation und des Curettement, dürfte gerade in der uns beschäftigenden Indication, durch Einfachheit, Sicherheit und Schnelligkeit der Ausführung besonders geeignet sein, den Schwierigkeiten und Gefahren des künstlichen Aborts in exacter Weise vorzubeugen.

Mord oder Tod in Folge zufälligen Sturzes in einen Brunnen?

Von

W. O. Mierzejewski.

Privat-Docent der gerichtlichen Medicin bei der St. Petersburger Militär-Medicinischen Academie.

(Schluss).

C. Nehmen wir an, dass Klei mit dem Rücken zum Brunnen ging, zurückweichend, z. B. sich gegen von vorne ihn anfallende Hunde oder Menschen wehrend, und indem er einen Fehltritt that, in den Brunnen rückwärts fiel.

Obgleich er bei solchem Fallen auch mit dem Genicke und dem Rücken an die entgegengesetzte Wand des Brunnens nicht unter der Mitte ihrer Höhe anschlagen musste, so erscheint hier jedoch folgender Umstand beachtenswerth: ein Mensch, der rückwärts auf den Rücken fällt, beugt sich instinctiv mit dem ganzen Körper nach vorne, gleichwie dem Falle entgegenwirkend, wobei er selbstverständlich den Körper vorbeugt und den Kopf nach vorne ausstreckt; in Folge dieser Bewegung verkürzt er die Körperlänge, und in einer solchen verkürzten Haltung kann der Kopf, an der entgegengesetzten Wand des Brunnens herabgleitend, sich nach unten senken.

Die Annahme eines solchen Fallens passt aber nicht zu unserem Vorfalle, da Klei's Leichnam mit dem Rücken nach oben gefunden wurde, die Hände bogenförmig aus einander gebreitet, wobei das eine Bein mit der Fussspitze an dem Brunnenrande hängen blieb.

Nur bei folgenden Bedingungen konnte Klei in den Brunnen mit dem Kopfe nach unten fallen: 1) In einiger Entfernung von dem Brunnen stiess Klei an irgend einen Gegenstand, und mit seinem Körper einen Bogen beschreibend, fiel er mit dem Kopfe nach unten; 2) in der Absicht zu trinken, oder aus irgend einem anderen Grunde, näherte sich Klei dem Brunnen kriechend und glitt indem er den Kopf senkte in den Brunnen hinab.

In diesen beiden Fällen natürlich muss man einen schleunigen Tod voraussetzen, oder eine Hilflosigkeit, die plötzlich eintrat, in Folge deren Klei die Füsse nicht herablassen konnte, d. h. sich aufstellen und den Kopf erheben.

Zu dem Zwecke, die Richtigkeit der erwähnten Annahmen zu beweisen, haben wir in der Todtenkammer des ausserstädtischen Hospitals Versuche an Leichnamen angestellt.

Es wurde ein Modell eines Brunnens angefertigt von denselben Dimensionen, wie sie in der Acte des Untersuchungsrichters für wichtigere Angelegenheiten angegeben waren. Darauf wurden Leichen ohne Anzeichen von Todtenstarre in verschiedene Posituren gestellt, annähernd (so viel als nur möglich) in der Art, wie sie beim Fallen vorkommen, und wurden in den Brunnen hinabgelassen.

Nach verschiedenartigen mit Leichnamen angestellten Versuchen machten wir, nach dem Vorschlage des Dr. Schmidt einige Versuche mit einem lebendigen Menschen, um klar zu stellen, in wie weit ein menschlicher Körper sich biegen könne bei bestimmten Lagen in unserem künstlich gemachten Brunnen; in welcher Lage es ihm leichter wäre aufzustehen, sich aus dem Brunnen zu befreien u. s. w.

Es versteht sich von selbst, dass bei allen den oben beschriebenen Arten des Fallens, auf dem Gesichte Klei's, auf dem Kinn, der Brust, den Händen, Schultern, Hinterkopf und Rücken Spuren von erheblichen Verletzungen nachbleiben mussten; nichts dem Aehnliches ist jedoch an Klei's Leichnam wahrgenommen worden.

Nachdem wir die Frage betreffend die Lage eines Menschen, der in eine Grube gefallen, erledigt, liegt uns ob eine zweite Erscheinung, die in den Acten erwähnt wird, aufzuklären, nämlich:

Bei der Besichtigung von Klei's Leichnam, als er sich im Brunnen befand, heisst es, «die Fussspitze des linken Fusses berührte den Rand des Brunnens, d. h. ragte hervor aus der Grube». Wir stellten uns die Frage: kann der Fuss in dieser Lage verbleiben, wenn ein lebendiger Mensch in den Brunnen mit dem Kopfe nach unten fiel und dort erstickte, vorausgesetzt dabei, dass der Fuss durch nichts aufgehalten war, sondern frei hervorragte?

Dem physikalischen Gesetze der Schwere nach ist es begreiflich, dass, damit der Körper eines Menschen gerade stehe, es nothwendig ist, dass sein Schwerpunct gestützt sei, d. h. dass die senkrechte Linie vom Schwerpuncte aus sich in dem Bereiche der stützenden Fläche befunden, jedoch ist ausserdem, um den Körper in aufrechter Haltung zu erhalten, eine physiologische Muskelthätigkeit erforderlich; — eine Leiche, die so hingestellt wird, dass ihr Schwerpunct gestützt ist, fällt sofort um, weil ihre Gliedmaassen sich biegen. Die Hauptrolle hiebei spielen die Fuss-, Knie- und Hüftgelenke. Auf diese Weise erscheint es um so unmöglicher, dass ein durch nichts aufgehaltener Fuss nach oben hervorragend verbleiben könnte; schon einfach in Folge der Schwere des Beines biegt es sich in den Hüft- und Kniegelenken und fällt nach unten, sogar wenn die ganze Körpermasse des Verstorbenen, welche sich in die Tiefe des Brunnens hinuntergelassen, ihn nicht nach sich zog.

Bei der Tiefe des Brunnens, welche der schrägen Linie seiner Wände gemäss 2 Arschin und 3—4 Werschok betrug, während Klei 2 Arschin 6 Werschok lang war, konnte sein Fuss den oberen Brunnenrand nur in dem Falle überragen, wenn Klei gerade seiner ganzen Länge nach ausgestreckt lag, nicht einmal den Hals zur Seite geneigt, d. h. also sich in voller Erstarrung befindend.

Obgleich zum Nachweis der Richtigkeit einer derartigen physischphysiologischen Thesis keine Versuche nothwendig waren, so unternahmen wir dennoch eine Reihe von Versuchen im Sectionssaale desselben ausserstädtischen Hospitals, um zu bestimmen, in welcher Lage ein Körper in den Brunnen passt, wenn er hineinfällt.

Zwei kräftige Bediente liessen eine frische Leiche vorsichtig mit dem Kopfe nach unten in den Brunnen. Als der Kopf des Leichnams den Boden des Brunnens berührte, befand sich die Spitze des linken Fusses, welchen beide Bedienten hielten um $3\frac{1}{4}$ Werschok über dem Brunnenrande (es war eine grosse Leiche von 2 Arschin 7 Werschok ausgewählt), doch war dabei das Gewicht des Leichnams so bedeutend, dass man ihn mit den Händen nicht an der Ferse halten konnte, und es wurde eine starke Schnur um das Fussgelenk gebunden, an welcher man den Körper in der Lage erhielt. Der freie rechte Fuss fiel beim Anfange des Versuches, nachdem er sich in Knie- und Hüftgelenken gebogen, nach unten und kam so niedrig mit dem Knie zu liegen, als der Raum es erlaubte.

Der Kopf des Leichnams neigte sich beim Nachlassen der Schnur sofort unter dem Druck des Körpers zur Seite, die Schultern senkten sich auf den Kopf, der ganze Körper sank schnell zusammen und zog den linken Fuss nach sich, so dass er, obwohl noch durch die Schnur gehalten, sich auf $\frac{3}{4}$ Arschin von der Brunnenoberfläche zurückzog. Kaum liess man die Schnur los, so bog sich das linke Bein ebenso wie das rechte zusammen und fiel nach unten.

Darauf wurden einige Experimente mit erstarrten Leichen vorgenommen, das Resultat derselben war, wie a priori zu erwarten: die stark erstarrten Leichen behielten die Lage bei, in welcher sie erstarrt waren; die weniger erstarrten bogen sich mehr oder weniger im Kreuz und im Halse.

Wenn man einen erstarrten Leichnam nimmt und ihn eine kleine Strecke weit schleppt (z. B. aus dem Sectionssaal in die Todtenkammer — ungefähr 18 Schritt) indem man ihn unter die Arme erfasst, so stehen in Folge dessen die Arme vom Körper ab, und wenn man darauf den Leichnam mit dem Kopfe nach unten in den Brunnen hinunterlässt, so bleiben die Füsse in gleicher Höhe mit dem oberen Rande des Brunnens (bei einer der in diesem Falle beschriebenen entsprechenden Tiefe und entsprechender Länge des Leichnams), die Hände aber stützen sich bogenförmig an die Wände des Brunnens. Wenn man darauf, um den Körper im Brunnen zu verstecken, kräftig ein Bein in der Richtung der Brunnentiefe hinabdrückt, so kann es sich im Knie- und Hüftgelenk biegen, jedoch ist dazu eine Anstrengung erforderlich.

Die Annahme, dass eine Erstarrung sofort nach dem Tode eintreten kann, ohne Erschlaffung der Muskulatur des Körpers, ist durch die Wissenschaft widerlegt (Brücke).

Die Meinung früherer Aerzte, dass bei einem asphyktischen Tode die Leichenstarre langsamer als bei anderen Todesarten eintritt, wird von den besten Autoritäten der gerichtlichen Medicin nicht anerkannt.

Die Erstarrung tritt in verschieden langer Zeit nach dem Tode ein, überhaupt nach 6—20 Stunden; sie dauert von einem bis neun Tage.

Auf Grund des in den gerichtlich-medicinischen Untersuchungsacten Erwiesenen, der Beweisstücke der Untersuchung und der oben erwähnten Erwägungen und Experimente, erlauben wir uns zur Expertise in der Sache Klei's noch folgenden Punct hinzuzufügen:

Mit Bestimmtheit kann man behaupten, dass Klei in den Brunnen schon als Leichnam gerieth, und dass zwischen seinem Tode und dem Hinabwerfen in den Brunnen einige Zeit vergangen war — von 4—20 Stunden.

Der Medicinalrath stimmte unserer Meinung bei. Das Bezirksgericht von Shitomir brachte die Sache am 26. November 1884 zur Verhandlung (4 Jahre nach dem Vorfall) und erkannte den gewaltsamen Tod Klei's an, jedoch wurden die der That beschuldigten Weiber durch das Verdict der Geschworenen für nicht schuldig befunden.

Auf diese Weise kam diese Sache vor Gericht, nachdem sie 4 Jahre hindurch durch verschiedene Instanzen und Kabinete von Experten gegangen. Sich vor dem Verdicte der Geschworenen beugend, können wir jedoch nicht umhin auszusprechen, dass die Länge der Zeit, welche der Expertise wegen seit Beginn der Verhandlung verflossen den Angeklagten einen guten Dienst geleistet. Viele von den Zeugen hatten diesen Vorfall schon lange vergessen, andere waren persönlich gar nicht vorhanden, — der Eindruck selbst eines Todschlages war verwischt.

Referate.

Geneuil: Studie über das Solanin, seine schmerzstillenden Eigenschaften und seine Anwendung in vorwiegend schmerzhaften Krankheiten. (Bulletin de thérap. 1886, № 6).

Das *Solanin* ($C_{43}H_{71}NO_{16}$) ist 1821 von Desfosses in den Beeren von Solanum nigrum entdeckt, von anderen später in vielen anderen Solaneen gefunden worden, wird aus den im Frühjahr erscheinenden Keimen der im Keller lagernden Kartoffeln dargestellt, indem man sie mit verdünnter Salzsäure auszieht und daraus das Solanin mit NH_4 ausfällt. Das durch Umkrystallisiren aus alcoholischer Lösung gereinigte Solanin bildet feine, seidenweiche Nadeln, ist in Wasser nicht, sehr wenig in Aether, Oelen und Alcohol löslich, am leichtesten noch in heissem Weingeist, schmeckt scharf und brennt auf der Mundschleimhaut. Concentrirte SO_3 färbt es orange, diese Färbung wird allmälig dunkelviolett und braun, durch verdünnte SO_3 und HCl wird es in Zucker und Solanidin gespalten und bildet mit Säuren Salze. Therapeutisch würde es zuerst in Gaben von 0,01—0,05 von Clarus gebraucht, gerieth aber wegen der zu geringen Dosis in Vergessenheit. Vergiftungen mit Solanin sind nicht vorgekommen, wohl aber mit Beeren des schwarzen Nachtschatten, wobei Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Aufgeregtheit, Durst, in weiterem Verlaufe aber rasender Kopfschmerz, Schwindel, congestionirtes Gesicht, Uebelkeiten, Koliken, Stuhldrang, Erbrechen, Mydriasis, allgemeiner reichlicher Schweiss, unlöschbarer Durst, kleiner, sehr rascher Puls, Trismus, Zittern, endlich erschwerte Sprache, Delirien, Convulsionen, tetanische Starre und Tod beobachtet wurde. — Das Solanin beeinflusst mehr das verlängerte und das Rückenmark, als das Gehirn und bringt in ihnen eine Narcotisirung zuwege, welche Analgesie in den Endästen der sensiblen, Parese in denen der motorischen Nerven zur Folge hat, welche bei toxischen Gaben in vollständige Lähmung übergehen; durch noch stärkere Dosen wird die excito-motorische Function des Rückenmarks erhöht und es zeigen sich dann Convulsionen und Tetanus. Die *Athmung* wird freier, die Inspirationen weniger zahlreich, was theilweise von einer Analgesirung der Endäste des Plexus pulmonalis, theilweise aber durch Herabsetzung der Erregbarkeit der Medulla oblongata und des Vagus an seinem Ursprunge abhängt; die Expectoration des in den Bronchien enthaltenen Schleims wird befördert. — Der *Puls* wird langsamer oder kann durch Lähmung der Vagusendigungen die Herzcontractionen beschleunigen. — Auf die *Verdauungsorgane* wirkt das Solanin in arzneilicher Gabe störend auf die Magenfunctionen, (bei sehr grossen Gaben treten Erbrechen und Tenesmen auf,) und bringt sehr bald Stuhldrang mit geringem Resultate zuwege; es befördert nach Art der Belladonna den Stuhl und lindert durch Abstumpfung der Empfindlichkeit des Magenvagus den Schmerz bei Gastralgien und wird durch den Magensaft in Solanidin und Glykose zerlegt. Auf den *Harnapparat* bleibt es ohne Einfluss, die *Hautnerven* werden weniger empfindlich, entblösste Hautstellen aber nicht anästhetisch, auf die *Pupillen* übt es keinen Einfluss aus, wird durch Nieren, Lungen und Haut ausgeschieden und hat keine cumulirende Wirkung. — In seiner toxischen Wirkung steht das Solanin dem Atropin sehr nahe.

Therapeutische Anwendung. G. hat das Solanin in Gaben von 0,15—0,30 pro die in Pillen mit glänzendem Erfolge bei Ischias, rheumatischen und idiopathischen Neuralgien, Neuritis, Prurigo, Cystitis, Hyperästhesien, hysterischen Contracturen, Schmerzen bei Rückenmarksaffectionen, Gastralgien, gegen Erbrechen bei Gastritis (subcutan 0,02—0,05), bei Pyloruskrebs, bei Schwangeren (1 Fall), Bronchitis, Asthma, Dyspnoe bei Emphysematikern und Herzkranken, Gelenk- und Muskelrheumatismus gebraucht.

Dosirung. Die gewöhnliche Gabe beträgt 0,05—0,30 3 bis 4 mal täglich, zuweilen auch 0,20 in 3 Malen, das Mittel wird nach den Mahlzeiten gegeben; subcutan wird das salzsaure Solanin zu 0,01—0,05 auf eine Spritze 2—4 mal täglich benutzt und ruft weder Schmerz noch Entzündung hervor; es kann auch endermatisch zu 0,05—0,10 angewandt werden.

Schlussfolgerungen: 1) Das Solanin ist ein Gift für die terminalen Endplatten des organischen Lebens, es narcotisirt die Medulla oblongata, spinalis und die Nervenstämme, wodurch die Endigungen der sensiblen und motorischen Nerven gelähmt werden; das Solanin ist mithin eines der besten schmerzstillenden Mittel.

2) Grosse Gaben des Mittels sind ungefährlich, es hat keine cumulative Wirkung und kann das Morphium ersetzen.

3) Das Solanin bringt selbst bei Greisen keine Gehirncongestionen hervor, kann auch in der Kinderpraxis angewandt werden.

4) In allen, mit Aufregung, Krampf und Schmerz verbundenen Krankheiten kann das Solanin unzweifelhaft grossen Nutzen bringen.

Hz.

O. Herff: Ein Beitrag zu den laryngoskopischen Beobachtungen bei dem Keuchhusten. (Deutsches Arch. für klin. Med. B. 39, H. 3 u. 4).

Verf. erkrankte während einer Keuchhusten - Epidemie selbst an dieser Krankheit und stellte an sich sehr genaue laryngoskopische Untersuchungen an. In Kürze sind die Resultate folgende: Während des ganzen Verlaufs der Krankheit fand sich von den Choanen bis zur Bifurcation der Trachea herab eine superficielle Entzündung der Schleimhaut. Diese Entzündung nahm mit dem Stadium spasmod. zu und mit dem Stadium decrementi und reconval. an Intensität und Extensität ab. Mit der Zu- und Abnahme der Entzündungserscheinungen hielt die Zu- und Abnahme der Zahl und der Heftigkeit der Hustenparoxysmen gleichen Schritt. Die Intensität der Entzündung war nicht überall gleich. Am stärksten war sie an der Schleimhaut der Cart. aryth., Santorini und Wrisberg, besonders aber in der Reg. interaryth. resp. an der zwischen der Rima glottidis liegenden Partie der hinteren Larynxwand, sowie ferner an der unteren Fläche der Epiglottis. Die Stimmbänder blieben völlig intact.

In dem Stadium decrem. war die Hyperaemie am längsten in der Reg. interaryth. wahrnehmbar. Die laryngoskopische Untersuchung während eines Anfalls ergab stets die Anwesenheit eines Schleimflöckchens auf der Schleimhaut der hinteren Larynxwand im Niveau der Glottis. Gelang es, dieses Schleimklümpchen durch forcirte Exspiration zu entfernen, so wurde der Anfall coupirt. Reizte Verf. im Stadium convuls. mit einer Sonde die Reg. interaryth. oder die untere Fläche der Epiglottis, so wurde stets ein heftiger Keuchhustenparoxysmus ausgelöst. Dagegen trat nach der Berührung der übrigen Partien des Kehlkopfs niemals ein wirklicher Keuchhustenparoxysmus auf. Mit der Abnahme der Schleimhautentzündung in dem Stadium der Reconvalescenz verloren auch diese Sondenberührungen immer mehr und mehr die Fähigkeit Keuchhustenparoxysmen hervorzurufen. L—n.

Ferd. Hüppe: Ueber die desinficirenden und antiseptischen Eigenschaften des Aseptol. (Berl. klin. Wochenschrift № 37, 1886.)

Das Aseptol, neuerdings von französischen Autoren empfohlen, hat seiner chemischen Constitution nach zu schliessen grosse Aehnlichkeit mit der Salicylsäure, nur dass bei der letzteren die $SO_2.OH$ Gruppe des Aseptol durch CO—OH ersetzt ist. Das A. stellt eine syrupartige bräunliche Flüssigkeit dar, hat einen an Carbolsäure erinnernden, aber schwächeren Geruch und ist in jedem Verhältnisse in Wasser, Alcohol und Glycerin löslich, in Aether, Chloroform und fetten Oelen unlöslich. Das Mittel verträgt kein stärkeres Erwärmen und löst sich am besten in Flüssigkeiten von Zimmertemperatur, dürfte auch für die Trockenverbände nicht zu verwerthen sein. Diesen Nachtheilen gegenüber ist seine grosse Löslichkeit ein Vortheil, sowie der Umstand, dass selbst eine Concentration von 10% auf die Haut und eine solche von 3% (vielleicht sogar eine höhere) auf die Schleimhäute keine ätzenden Wirkungen ausübt. Nach den Prüfungen an Milzbrand-, Heu- und anderen Bacillen ist eine 3—5%ige Lösung schon von sehr entschiedener antiseptischer Wirkung, eine 10% wässrige Lösung wird den höchsten Anforderungen der Desinfection entsprechen und dürfte eine 8% Lösung von A. ungefähr einer 5% Lösung von Carbolsäure entsprechen. Lösungen in Oel, Glycerin und Alcohol zeigten keine Wirkung. Zum Desinficiren der Hände und von metallischen Instrumenten scheint das A. sehr geeignet zu sein. Ueber die Details der Vernichtung der Bacillen resp. der Sporenbildung durch A. ist nachzulesen im Original. E. L—n. (R.)

M. Wahl (Essen): Ein Fall von Inoculationstuberculose nach Amputation des Unterarmes. (Langenbeck's Archiv XXXIV, 1).

Bei einem 1jährigen Knaben musste wegen Gangraen der Hand, die im Anschlusse an eine Verletzung eines Fingers entstanden war, der Vorderarm amputirt werden. Die Wunde heilte per primam. Bei der Entlassung granulirte nur noch die Drainöffnung. Diese kleine Wunde wurde nun in der ausschliesslichen Pflege eines mit Lupus nasi behafteten Mädchens aller Wahrscheinlichkeit nach durch dieselbe, tuberculös inficirt und führte zur secundären Infection der Achseldrüsen. Nach entsprechendem Eingriff erfolgte dann Heilung.

Verf. weist auf die Milch perlsüchtiger Kühe als Infectionsquelle hin, da auf dem Lande kleine Wunden häufig mit Milch gewaschen würden. — Nach einer dem Verf. gemachten privaten Mittheilung hat Robert Koch im Jahre 1874 einem sonst gesunden Manne wegen eines langwierigen Geschwüres einen Finger amputirt und in dem in Alcohol gehärteten Präparate 1882 Tuberkelbacillen vorgefunden. Er dürfte also wahrscheinlich den ersten Fall von Inoculationstuberculose selbst beobachtet haben. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Schüle: Klinische Psychiatrie. v. Ziemssen's Handb. d. spec. Path. Bd. XVI, 3. Aufl., 543 pag. Verlag von F. C. W. Vogel. Leipzig 1886.

Noch vor zehn Jahren war die Anzahl der vorhandenen psychiatrischen Lehrbücher eine sehr beschränkte, gegenwärtig wird die Bekanntschaft mit der Psychiatrie durch eine ganze Reihe von neuen, zum Theil umfassenden Handbüchern erleichtert. Dass von Schüle's Handbuch der Geisteskrankheiten in verhältnissmässig kurzer Zeit eine dritte Auflage erforderlich geworden, ist einmal ein Beweis dafür, wie rege das allgemeine Interesse für psychiatrische Studien ist, nicht weniger aber auch dafür, dass auch dieses Lehrbuch neben anderen populär gewordenen Darstellungen der allgemeinen und speciellen Psychiatrie seinen Leserkreis gefunden hat und seinen Platz in der Literatur behauptet. Die vorliegende dritte Auflage ist eine völlig umgearbeitete, beansprucht daher eine ausführliche Kritik in den Fachzeitschriften; eine kurze Besprechung erscheint aber auch im Rahmen dieser Wochenschrift gerechtfertigt.

Während in den früheren Auflagen des Buchs die übliche Eintheilung in zwei Hauptheile, einen psychologisch einleitenden, sowie die allgemeine Psychopathologie behandelnden — und einen speciellen, die Krankheitsformen schildernden befolgt wurde, hat S. hier den Versuch gemacht, die Methode des klinischen Unterrichts auch im Lehrbuch zur Geltung zu bringen. Nach einigen einleitenden Auseinandersetzungen (Begriffsbestimmung der Seelenstörung, Eintheilung der Seelenstörungen pag. 1—20) geht er gleich in medias res auf die Schilderung der speciellen Formen des Irreseins und ihre Therapie über. Diese Darstellungsweise hat gewiss ihre Berechtigung. Es wird S. dadurch möglich, die Symptomatologie der einzelnen Krankheitsformen in grösserer Breite, mit Berücksichtigung feinerer Details zu geben und hat die Therapie — welche hier nicht in ein Capitel zusammengedrängt ist, sondern bei jeder Krankheitsform besonders zur Erörterung kommt — eine den Bedürfnissen der Praxis mehr angepasste Darstellung gewonnen. Obgleich nun auch wichtige Begriffe aus der allgemeinen Psychiatrie (z. B. Angst, psychische Schwäche) an geeigneter Stelle eingehend besprochen werden, fehlt doch eine *elementare* Besprechung anderer (z. B. Hallucinationen), die bei klinischem Unterricht nothwendig wäre. Der Titel: *specielle* Psychiatrie würde am meisten den Inhalt dieses Buches bezeichnen, das eben gewisse propädeutische Kenntnisse voraussetzt. Wer sich autodidaktisch mit Psychiatrie beschäftigen will, wird schon deshalb nicht an Schüle, sondern an andere Führer (Emminghaus, Krafft-Ebing, Kraepelin) verwiesen werden müssen. Es kommt hinzu, dass die Sprache S.'s nicht immer den Ton leichter Fasslichkeit trifft und dass deshalb auch diese Auflage seiner Psychiatrie nicht zu den leicht lesbaren Lehrbüchern gehört. Wer die früheren Auflagen studirt hat, kennt die Neigung Schüle's zu eigenthümlichen Wortbildungen, zu selbst erfundenen Bezeichnungen, die wieder seiner Neigung entspringen, alles Beobachtete in ein festes System zu bringen und zu erklären. Auch hier finden sich diese Eigenthümlichkeiten der Sprache und da die allgemeine Einleitung ganz kurz zusammengefasst ist, in welcher diese Ausdrücke ausführlich sich beim Leser einführen müssten, findet dieser noch mehr Veranlassung, sich durch Bezeichnungen, wie: «Auflösung der Ich-Hegemonie», «Cerebrationsstufen», «Cerebral-Innervation» etc. etc. befremdet zu fühlen. Bei näherer Betrachtung findet sich allerdings, dass in dieser Auflage derartige Wortbildungen wenigstens seltener vorkommen und das Ganze, dem neuen Plan der Anlage gemäss, einen mehr descriptiven Charakter hat.

In der Beschreibung der einzelnen Krankheitsformen findet sich nun neben grossen, schwungvoll umschreibenden Zügen viel feine, eingehende Detailschilderung, ohne dass der Text durch Krankengeschichten unterbrochen wird, eine Eigenschaft, die das Buch in ganz besonderer Weise auszeichnet und die Lectüre desselben zu einer sehr anregenden macht. Hingebende Beobachtung und reiche Erfahrung des Autors treten überall aus den Zeilen des Werks hervor und lassen ihn uns jedes Einzelsymptom in einer Fülle individueller Variationen vorführen. Diese Gründlichkeit in der Beobachtung und Schilderung, bei welcher überall auch die neuesten Untersuchungen anderer berücksichtigt sind, verbindet sich mit einer durchaus den Stempel persönlicher Auffassung tragenden Darstellung des psychiatrischen Formengebiets. Schüle's eigenartiges Classificationssystem ist nicht ohne weiteres verständlich, sondern muss in ausführlicher Begründung entwickelt werden. Dieser Versuch hat mit Recht Widerspruch erfahren und wird ihn weiter finden, das System wird sich in praxi nicht bewähren, dennoch wird auch in dieser Beziehung S.'s Buch anregend wirken, indem es die Frage der Classification in Fluss erhält. Wenn weiter bei der Vorführung der einzelnen Krankheitsgruppen und der Theilung derselben in Untergruppen die Differenzirung des Verf. bisweilen künstlich und gezwungen erscheint (man vergl. z. B. die specielle Symptomatologie der Paranoia und die dort aufgestellten Typen) so ist auf der anderen Seite anerkennend hervorzuheben, dass in allen Theilen des Buchs die Flüssigkeit der Uebergänge zwischen den einzelnen Krankheitsformen betont wird und diese Uebergänge, selbst auf die Gefahr von Wiederholungen hin, beschrieben werden.

Ref. möchte noch darauf hinweisen, dass der Inhalt des Buches, indem Schüle bei der Darstellung der jugendlichen Epileptiker und in dem Abschnitt Idiotismus den Erfahrungen und Mittheilungen Wildermuth's in Stetten folgt, eine werthvolle Bereicherung erfahren hat.

Besonders verdient noch zum Schluss die ausführliche Behandlung der Therapie hervorgehoben zu werden, wie sie sich eingehender in keinem anderen Lehrbuch der Psychiatrie findet. Das Buch wird

hierdurch sich auch Freunde unter denjenigen Collegen erwerben, die ohne specialistische Ausbildung in der Psychiatrie in ihrer Praxis in die Behandlung von Psychosen eintraten müssen.

Mercklin.

Hoáng-nàn gegen Lyssa.

Im Bulletin général de thérapeutique Bd. CX. 4. ist ein Artikel des Dr. Barthélemy aus Nantes «*sur la rage et le hoáng-nân*» abgedruckt, der mich bewog, mich mit dem Verfasser in Verbindung zu setzen. Dank der Liebenswürdigkeit des französischen Collegen bin ich im Stande, genauere Daten über ein Mittel gegen Lyssa mitzutheilen, das meiner Ansicht nach einer eingehenderen Prüfung werth ist und welches, soweit meine Kenntniss der einschlägigen Literatur reicht, noch nicht allgemein bekannt ist.

Das Hoáng-nàn ist die Rinde einer von Dr. Pierre, Director des botanischen Gartens in Saigun, als Strychnos Gautheriana, Famil. Loganicoeae, bestimmten Pflanze. Der Beinamen Gautheriana ist zu Ehren des apostolischen Vicars in Südtonking, Mr. Gauthier gegeben, der 1875 eine, mit gelbem Pulver gefüllte Flasche an den Director des auswärtigen Amtes in Paris schickte, welche die Inschrift: Hoáng-nàn-Pulver, «Mittel gegen die Hundswuth» trug und zur Prüfung des Mittels aufforderte. 1879 erschien eine Brochure von E. C. Lesserteur, dem Seminardirector am auswärtigen Amte unter dem Titel: *Le hoáng-nàn, rémède tonquinois contre la rage, la lèpre et autres affections*. Paris. Boillière, welcher Dr. Barthélemy die folgenden Daten entnimmt.

Die Strychnos Gautheriana kommt auf den, das Königreich Anam von Loros scheidenden, auf der Höhe des südlichen Tonkins befindlichen Bergen vor und stellt eine Schlingpflanze dar, welche mit ihren dünnen, je nach dem Alter grauem oder röthlichem Stengel die untersten Aeste grosser Bäume erreicht, um mit Hülfe weinrebenähnlicher Ranken sein dunkelgrünes Laub bis zu den Baumwipfeln zu senden. Die *physicalischen Eigenschaften* des Hoáng-nàn sind von G. Planchon (Journ. de pharmac. et chimie, Mai 1877) studirt worden, welcher eine nahe Verwandtschaft mit der falschen Angusturarinde fand, doch sind wohl charakterisirte Unterschiede vorhanden. Die von Würtz und Carenton und Castaing angestellte *chemische Untersuchung* ergab die Anwesenheit von Strychnin (Spuren) und Brucin (2,70%), ausserdem noch Igasurin und einiger, nicht bestimmbarer, dem Curare ähnlich wirkender Stoffe, was durch die von Dr. Livon, Professor an der medicinischen Facultät zu Marseille an Thieren angestellten physiologischen Versuche im Allgemeinen bestätigt wurde, doch giebt es einige Unterschiede. Die Wirkung des Strychnins ist eine allgemeine, der ganze Körper wird tetanisch erschüttert, während nach Einführung des Hoáng-nàn in den Körper von Fröschen und Hunden, die Wirkung einer beliebig grossen Gabe zuerst an den Hinterbeinen und dem Hinterkörper auftritt, um sich dann später über den ganzen Körper zu verbreiten; vom Brucin unterscheidet sich das Hoáng-nàn dadurch, dass die von ihm hervorgerufenen Zuckungen kurz vor dem Tode aufhören, während diese nach Brucinwirkung bis nach (? H.) dem Tode stärker sind, als bald nach der Einverleibung des Mittels. Auf das Herz wirkt das Hoáng-nàn gar nicht ein, hat beim *Menschen* folgende Wirkungen: Nach kleinen Gaben (0,10—0,20) wird die körperliche und geistige Thätigkeit angeregt, bei fortgesetztem Gebrauche wirkt es tonisch, rein gegeben laxirend und aphrodisiatisch. In mittleren Gaben (0,40—1,20) treten auf anfangs allgemeines Hitzegefühl, Zucken, Formication, Muskelspannungen, erhöhte Reflexbewegungen, später Steifigkeit aller Glieder und Schmerzen in der Gegend der Leber, welche augenscheinlich durch das Mittel beeinflusst wird, Zusammenschnüren an den Schläfen und Schwindel, bei starken Gaben 1,20—2,0 und mehr in kurzen Zwischenräumen gegeben) allgemeines Unbehagen, starker Schwindel, unwillkürliche Krämpfe in Händen und Füssen, nervöse Bewegungen des Unterkiefers, Trismus; bei excessiven Gaben plötzliche Besinnungslosigkeit und Kaltwerden. Die Empfänglichkeit für das Mittel ist verschieden, eine beschränkte Gewöhnung an dasselbe ist vorhanden.

Art der Bereitung und der Darreichung. In Tonkin wird das Mittel rein oder mit Realgar und Alaun vermischt in Pulver oder Pillen gegeben und zwar behufs rascherer Auflösung in einem Löffel voll Essig. Der Kranke muss zuerst purgiren und alle erhitzenden Speisen und Getränke, sowie alles Fette während der Cur streng vermeiden, da die 20,0—25,0 wiegenden also 0,10—0,12 Hoáng-nàn enthaltenden Pillen, mit Arrak oder anderem geistigen Getränk genommen, tödtlich wirken. Die *Gabe* wechselt in ihrer Grösse je nach der Natur des zu bekämpfenden Uebels, bei ausgebrochener Hundswuth oder beim Bisse gewisser Schlangen muss sie sehr gross sein und in kurzen Intervallen gegeben werden und zwar so lange, bis *seine physiologische Wirkung über die krankhaften Symptome das Uebergewicht erlangt hat.* In *chronischen* Fällen beginnt man mit 1 oder selbst einer halben 2 mal täglich gegebenen Pille, steigt täglich um eine halbe oder ganze Pille bis die ersten Symptome von allgemeinem Unbehagen, Krämpfe, Contracturen u. dergl. auftreten. (In Tonkin bekämpft man die excessive Wirkung des Hoáng-nàn mit einem Decoct von Rad. Liquiritae.). Ist eine längere Cur nothwendig, so braucht man das Mittel 6 Tage lang, um nach achttägiger Pause es von neuem zu geben.

Therapeutische Eigenschaften. Das Hoáng-nàn wurde mit mehr oder weniger Erfolg in 3 Arten Krankheiten gebraucht: 1) Bei Affectionen des Nervensystems, 2) bei Intoxicationen mit thierischen Giften und 3) localen oder constitutionellen Hautkrankheiten. In die *erste Gruppe* gehören 2 geheilte Fälle von linksseitiger Hemiplegie (Dr. Féron 1878), viele Fälle von Anästhesie, Sehstörungen und Hauthyperästhesie bei Lepra, 3 geheilte Fälle von Epilepsie (Dr. Lévy in Mossul 1,80 pro dosi), vasomotorische Neurosen u. s. w. In die *zweite Gruppe* gehören *Hundswuth* und *Schlangenbiss*. Sowohl der Vicar Gauthier als auch Lesserteur zweifeln nach ihren Erfahrungen gar nicht an der Möglichkeit der Heilung der Lyssa durch Hoáng-nàn und giebt Dr. Barthélemy in einer an mich gerichteten schriftlichen Mittheilung folgende Instruction.

I) *Unmittelbare Behandlung.*

Abbinden des Gliedes oberhalb der Wunde, Blutenlassen und Auswaschen derselben und wenn möglich, auch ätzen.

II) *Präventive Behandlung mit Hoáng-nàn.*

Die vom tollen Hunde gebissene Person muss sofort etwa mit 30,0 Magnesia sulphurica purgirt werden und während der Behandlung alle fetten und erhitzenden Speisen und alcoholischen Getränke vermeiden, aber sonst seine Lebensweise nicht ändern und kann seiner gewohnten Beschäftigung nachgehen. Dr. Barthélemy giebt gewöhnlich Erwachsenen das Hoáng-nàn gepulvert in Gaben zu 0,15 und zwar in steigenden Dosen.

Tag	Morgen	Mittag	Nachmittag	Abend	Tägliche Gabe
	Packet	Packet	Packet	Packet	
1.	—	1	—	—	0,15
2.	—	1	—	1	0,30
3.	1	1	—	1	0,45
4.	1	1	1	1	0,60
5.	1	2	1	1	0,75
6.	1	2	1	2	0,90
7.	2	2	1	2	1,05
8.	1	2	1	1	0,75
9.	1	1	—	1	0,45
10.	—	1	—	1	0,30
11.	—	1	—	—	0,15
12.	—	1	—	—	0,15
					6,00

Dieselbe Menge Pulver kann auch in 40 Pillen mit Honig oder Weizenmehl und Wasser gegeben werden. Die Pulver werden immer vor den Mahlzeiten in einfachem oder mit Essig angesäuertem Wasser oder auch in Oblaten gegeben. Die *Wirkung* des Mittels ist dann folgende: In den ersten Tagen der Cur fühlt man Hitze in der Haut, besonders in der des Gesichts, Appetit und Schlaf, die gewöhnlich nach dem Vorfalle schwinden, kehren rasch wieder, die geistigen und körperlichen Kräfte heben sich. Von dem 6.—8. Tag der Cur treten Steifheit im Nacken und in den Kinnladen, zuweilen Schwindel und Kopfschmerz ein, dies sind die physiologischen Wirkungen des Mittels, und erscheinen mehr oder weniger rasch je nach dem Kräftezustande der Person und der Natur und der Stärke des zu bekämpfenden Giftes. Verfährt man nach der oben angegebenen Methode, so kann man sicher auf eine Besiegung des thierischen Giftes durch das Hoáng-nàn rechnen; wirkt dieses zu stark, so giebt man ein Decoct rad. Liquiritiae. Die Gaben müssen dem Alter entsprechen, so 0,08 bei 14jährigen, 0,05 bei 8jährigen, 0,02 bei 2jährigen Kranken u. s. w. Die Wunden wäscht B. mit aromatischen Infusen aus Eucalyptus und Wallnuss aus und verbindet sie mit einer Salbe aus 1,0 Hoáng-nàn und 15,0 Vaselincerat.

III) *Behandlung der ausgebrochenen Lyssa.*

Man giebt in diesem Falle das Mittel alle Viertelstunde zu 0,30—0,50 in Form von Pulvern (mit Essig), Pillen oder Clystieren so lange, bis Krämpfe und Steifheit auftreten.

Gegen *Schlangenbiss* wird dieselbe Methode befolgt und muss die Grösse der Einzelgabe in gradem Verhältnisse zur Stärke des Giftes stehen.

Die *dritte Gruppe.*

Die Besprechung der Behandlung der Lepra mit Hoáng-nàn füllt fast die Hälfte der Lesserteur'schen Brochüre an. Alle in derselben namentlich angeführten Aerzte constatirten, dass durch die Behandlung mit Hoáng-nàn die Lepra sich rasch und merklich bessere. Der Missionär Dr. Lévy im Dominicanerhospiz zu Mossul resumirt seine reichen Erfahrungen folgendermaassen:

1) *Unreine Geschwüre* (0,20 2—4 mal täglich) — rasche Heilung.
2) *Constitutionelle Syphilis* — langsame Heilung.
3) *Hautkrankheiten aller Art* — rasche Heilung.

Dr. Barthélemy hält das Hoáng-nàn für ein Nervenmittel und hat es zuerst in 3 Fällen von je 1 Poliomyelitis ant. acuta bei einem Kinde, bei einer progressiven rheumatischen Lähmung eines Arms und bei chronischen Unterschenkelgeschwüren mit glänzendem Erfolge gebraucht und zwar $\frac{1}{2}$ Hoáng-nàn mit je $\frac{1}{4}$ Realgar und $\frac{1}{4}$ Alaun. Dr. Barthélemy hat bis 1884 1 Fall von Lyssa, 3 Fälle

von Bissen durch tolle Hunde, den ersten mit der Tonkin'schen Composition (As_2S_3 + Alaun), die drei letzten mit reinem Hoàng-nàn behandelt. Ersterer starb, wie B. meint, weil das Mittel zu spät gegeben wurde, die drei anderen wurden nicht toll und schliesst seine Mittheilung mit der Angabe, dass 24 im Verlaufe der Jahre 1882, 83 und 84 von notorisch tollen Hunden gebissene Personen, welche der präventiven Hoàng-nàn-Behandlung unterworfen wurnen bis jetzt (1886) nicht wuthkrank geworden sind. Hinze.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 3. September 1886.

Dr. Gäthgens verliest seinen Vortrag: «Ueber die Diagnose des Initialstadiums der habituellen Scoliose».

Bei möglichst früher Erkenntniss der habituellen Scoliose hat die richtig eingeleitete Therapie sicher Beseitigung der Difformität zur Folge. Daher wiederholte Untersuchung namentlich der Mädchen zwischen 7 und 14 Jahren durchaus erforderlich, in welchem Alter die grösste Disposition zur Bildung einer habituellen Scoliose bestehe. Für die Diagnose seien wichtig die Rotationserscheinungen und die Niveaudifferenzen zwischen den beiderseitigen correspondirenden Rückengegenden. Häufigste Formen sind die primäre linksconvexe Lumbal- und die primäre rechtsconvexe Dorsalscoliose.

Primäre linksconvexe Lumbalscoliose: Hervortreten der linken unteren Lumbalgegend, Verflachung des linken Taillendreiecks, während das rechte sich vertieft, spitzwinklig wird. Hervortreten der rechten Hüfte.

Primäre rechtsconvexe Dorsalscoliose: Stärkeres Hervortreten der rechtsseitigen Rippenwinkel, dadurch bedingtes Hervortreten des rechten Schulterblattes (sog. hohe Schulter). Abrücken des rechten Schulterblattes von der Mittellinie nach hinten und aussen. Abflachung der linken Thoraxseite, Näherrücken des linken Schulterblattes zur Mittellinie durch Frontalstellung.

Vortragender hat in Leipzig eine primäre rechtsconvexe Nackenscoliose gesehen, welche Form in den Handbüchern bisher nicht beschrieben.

Dr. Bergmann. Dass trotz sorgfältiger frühzeitiger Behandlung nicht immer gewünschter Erfolg eintrete, beweise eine Krankengeschichte von Lorenz, wo erst im 3. Stadium Heilung eingetreten.

Dr. Reichardt. Zur Diagnose beginnender Scoliose sei das Messband wichtig.

Dr. Bergmann. Ob die von Lorenz als ätiologisches Moment für habituelle Scoliose hervorgehobene Längendifferenz (aus unbekannten Ursachen) der unteren Extremitäten thatsächlich häufig vorkomme?

Dr Gaethgens. Er habe einen solchen Fall in Behandlung. Die Verkürzung kann erst nachgewiesen werden, sobald das Kind an der Leiter hängt.[1])

Dr. Zander. Zur Messung der unteren Extremitäten sei ein Doppelstab mit verschiebbarem Messzeichen nothwendig.

Ueber die augenblicklich herrschende *Ruhrepidemie* werden folgende Angaben gemacht.

Dr. Lange. Während des August-Monats sind 171 Fälle (davon 14 letal) in der Medicinal-Verwaltung zur Anzeige gekommen.

Dr. Treymann. Im August sind ca. 25 Kranke in das allgem. Krankenhaus aufgenommen worden. Jetzt sind daselbst noch 10, darunter 3 sehr schwere.

Dr. Lange hat 30 Kranke auf Ilgezeem behandelt.

Dr. Westermann vereinzelte an der rothen Düna.

Dr. Bernsdorff 17, Dr. Blumenbach 25 Fälle in der Petersburger Vorstadt.

Dr. Schultz. Nach ärztlichen Angaben betrug die Mortalität 4—6%, während die Polizei 25% festgestellt hat. Diese Thatsache finde darin ihre Erklärung, dass ein grosser Theil der armen Bevölkerung ärztliche Hülfe gar nicht in Anspruch nehme. Die Epidemie habe begonnen mit einem von Dr. Huff in Nordeckshof beobachteten Fall (am 8. Juni). 2 Wochen ist diese Erkrankung isolirt geblieben, dann sind von dem erstinficirten Hause aus, die Erkrankungen gleichmässig fortschreitend gefolgt und haben sich nach Hagensberg und Ilgezeem verbreitet.

Dr. Schultz erwähnt eines Falles, wo eine Frau nach 4½ wöchentlichem völlig isolirtem Aufenthalte im Gefängniss an Ruhr erkrankte. Weitere Erkrankungen sind daselbst nicht vorgekommen.

Vermischtes.

— Die feierliche *Enthüllung* des auf dem Dom in Dorpat errichteten *Denkmals für den verstorbenen Academiker* v. Baer findet am 16. November statt. Der Ceremonie auf dem Dom wird ein Festact in der Aula der Universität vorangehen.

— Zum Oberdirigenden der Höchsteigenen Kanzelei Sr. Majestät des Kaisers für die Anstalten der Kaiserin Maria, welcher auch viele Aerzte und Hospitäler unterstellt sind, ist das Reichsrathsmitglied, Senateur Geheimrath Durnowo ernannt werden. Der bisherige Gehülfe des Oberdirigirenden dieser Kanzelei, Senateur Geheimrath Gerhard, ist auf seine Bitte von diesem Amte verabschiedet worden.

— Der frühere Generalstabsdoctor der Armee, wirkl. Geheimrath Dr. Koslow, ist zum Mitglied des Hospital-Comité's ernannt worden, unter Belassung in seiner Stellung als beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comité's.

— Im Frühjahr des nächsten Jahres begeht unser hiesiger berühmter Anatom, Prof. W. Gruber, das 40jährige Jubiläum seiner Professorenthätigkeit. Seine Schüler beabsichtigen seine Büste im Anatomicum der hiesigen militär-medicinischen Academie aufzustellen.

— Der Oberarzt des Militär-Hospitals in Zarskoje-Sselo, Dr. Dembski, welcher vor einigen Monaten sein 50jähriges Dienstjubiläum feierte, ist zum *Geheimrath befördert worden.*

— Zu den bisher bestehenden drei Gesellschaften für Militär-Sanitätswesen in Petersburg, Moskau und Helsingfors kommt in nächster Zeit eine vierte in Warschau hinzu.

— Die Cherssonsche Landschaftsversammlung hat zur Errichtung einer Colonie für Geisteskranke 32,000 Rbl. angewiesen.

— Die Kasan'sche Duma hatte beschlossen, zu Ehren des verstorbenen Professors Winogradow ein städtisches Hospital nach seinem Namen zu benennen, doch hat dieser Beschluss die erforderliche Bestätigung nicht erhalten, da das Hospital nicht durch ein Kapital sichergestellt worden ist. Nach den bestehenden Gesetzen müssen nämlich Institutionen, welche zum Andenken an eine Person errichtet und benannt werden, durch ein dargebrachtes Kapital sichergestellt sein.

— *Verstorben*: 1) Am 15. October in Warschau der frühere Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks, beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comité's, Geheimrath Dr. A. Bogoljubow, im 80. Lebensjahre an Apoplexie. Nach Beendigung seiner Studien an der ehemaligen Moskauschen Abtheilung der medico-chirurgischen Academie i. J. 1829 fungirte B. anfangs als Prosector an der Academie, trat aber bereits im Jahre 1833 in den Militär-Medicinaldienst und wurde am Ujasdow-Militär-Hospital (Warschau) angestellt, in welchem er successive Ordinator, Inspector der Feldscheerschule, Gehülfe des Oberarztes und zuletzt Oberarzt war. Während des ungarischen Feldzuges fungirte er als Oberchirurg. Im Jahre 1868 wurde er zum Militär-Medicinalinspector des Warschauer Militärbezirks ernannt und hat diesen Posten bis zum Jahre 1884 bekleidet. 57 Jahre hat der Verstorbene im Medicinaldienste gestanden und in dieser Zeit als Arzt, College und Vorgesetzter stets allgemeine Achtung und Liebe genossen. 2) Am 30. October vergifteten sich in Moskau Dr. Bojanow, 39 J. alt und dessen Gattin 30 J. alt, nachdem sie zuvor auch ihrem 3jährigen Töchterchen Gift gegeben hatten. In einem hinterlassenen Briefe motiviren sie den Selbstmord durch Mangel jeglicher Substistenzmittel. Die Gatten haben bescheiden und in bester Harmonie mit einander gelebt. Wie die gerichtliche Untersuchung ergeben hat, ist die Frau und das Kind mit Aconit, Bojanow selbst mit Blausäure vergiftet. 3) In Moskau der Oberarzt des 4. Cadettencorps, Staatsrath Dr. Kadnikow. 4) In Tonkin der berühmte französische Physiolog, Prof. D. Paul Bert, im 53 Lebensjahre an der Cholera. Nachdem B. i. J. 1863 die Würde eines Doctors der Medicin und bald darauf auch die eines Licentiaten der Jurisprudenz erlangt, sehen wir ihn anfangs als Professor in Bordeaux und i. J. 1869 als Prof. der Physiologie in Paris. Nach dem deutsch-französischen Kriege betrat er die politische Laufbahn und war bekanntlich zu Gambetta's Zeiten Unterrichtsminister. Zugleich mit Gambetta gab er die politische Thätigkeit auf und lebte wieder ganz der Wissenschaft, bis er vor einem Jahre auf die Aufforderung des Ministerium Freycinet den verantwortlichen und schwierigen Posten eines Minister-Residenten in Tonkin übernahm, den er bis zu seinem Lebensende inne hatte. Eine ganze Reihe hervorragender wissenschaftlicher Arbeiten, namentlich über Physiologie, sichern ihm einen ehrenvollen Platz in der Wissenschaft.

— Am 29. October n. St. hat in *Strassburg* die feierliche Eröffnung der neu erbauten *psychiatrischen Klinik* stattgefunden, bei welcher Gelegenheit der Director derselben, Prof. Jolly, eine Rede über den Zweck und die Aufgabe derartiger Institute hielt.

— In der letzten Comité-Sitzung der *Gesellschaft zur Unterstützung unbemittelter Studirender der Mil.-Med. Academie* ist beschlossen worden, zweien Studirenden Stipendien im Betrage von je 20 Rbl. pro Monat zu bewilligen, ausserdem 3 Studirenden eine Unterstützung von je 15 Rbl. zu gewähren und für 26 Studirende des I. und II. Cursus die Collegiengelder im Betrage von 650 Rbl. zu entrichten. Ausserdem wären noch die Collegiengelder für 12 Studirende zu beschaffen, da denselben sonst die Ausschliessung aus der Academie drohte; leider verfügt die Gesellschaft jedoch nur über sehr bescheidene Mittel. (Wr.)

— In Bern findet in Folge der bevorstehenden Schliessung (im J. 1887) der weiblichen medicinischen Curse in St. Petersburg in letzter Zeit ein ungemein starker Zudrang von Frauen aus Russland statt, welche bei der dortigen Universität das medicinische Doctor-Examen abzulegen beabsichtigen, um noch vor definitiver Schliessung der Curse in Russland das Examen machen zu können. Ueberhaupt erwartet man in Bern einen grossen Zudrang von russischen Frauen, welchen die Möglichkeit genommen ist, in Zukunft in der Heimath zu studiren.

---

[1]) Nachträgliche Messungen jedoch haben eine Längendifferenz der Extremitäten durchaus ausschliessen lassen.

— Van Becker (Am. Journ. Pharm.) schlägt an Stelle der seither üblichen Verwendungsformen des Menthols eine Verbindung desselben mit Chloralhydrat vor. Gleiche Theile beider werden gemischt und im Wasserbade auf höchstens 36 Grad Celsius erwärmt. Es entsteht eine farblose ölartige Flüssigkeit von aromatischem Geruch und Geschmack, löslich in Alcohol, Benzin, Chloroform, Aether und Schwefelkohlenstoff. Das *Chloralmenthol* wurde mit günstigen Erfolgen gegen Gesichtsneuralgie angewendet und soll wirksamer als Mentholstifte oder Chloralcampher sein. Auch gegen den Schmerz cariöser Zähne, gegen Migräne und verschiedene andere Arten von Kopfschmerz ist es von Rosenthal mit Vortheil gebraucht worden.

— Spaak empfiehlt als Blutstillungsmittel: Chloroform 2 Grammes Aqu. dest. 200 Grammes. Vor dem Gebrauch stets stark zu schütteln. Er empfiehlt es besonders bei den Operationen im Munde und in der Kehle. Einfaches Betupfen oder Gurgeln genügt z. B. nach der Tonsillotomie etc. Es ist in jedem Augenblick leicht selbst zu bereiten, hat nicht den unangenehmen Geruch und verursacht keinerlei Reizung der Gewebe. (L'union medicale 131) G—n.

— Als Beilage zu den «Protokollen der Gesellschaft Odessaer Aerzte № 14» ist eine Brochüre *die Sterblichkeit der Stadt Odessa 1883—85*, zusammengestellt von Dr. K. Henrichsen erschienen, welche ein angenehmer Beweis dafür ist, dass auch ausserhalb der Residenzen in Russland allmälig daran gearbeitet wird, Klarheit über die Mortalitätsverhältnisse zu schaffen. Wir entnehmen der Schrift folgendes: 1884 wurde die Bevölkerung auf 194,000 Seelen geschätzt und gab eine *Mortalität* von 33,9 ‰. Die Mittelzahl pro 1874—1885 ergab — 35,6 ‰ und schwankte zwischen 33,3 ‰ (1881) und 38,7 ‰ (1880). Innerhalb 9 Jahren starben 78,9 % der Kranken in Privatwohnungen, 21 % in den Hospitälern. — Die *Kindersterblichkeit* ist in Odessa sehr bedeutend, 53,6 % aller Verstorbenen (innerhalb 8 Jahren) kamen auf das Alter bis zu 5 Jahren, älter als 80 Jahre wurden nur 2,5 % der Verstorbenen. Interessant ist die Rolle, welche die Infectionskrankheiten in Odessa spielen, unter denen die *Diphtherie* die erste Stellung einnimmt. In 9 Jahren starben daran 2411 Personen. Ihr folgt der Abdominaltyphus mit 1153 Personen, während der Flecktyphus nur 191 Todesfälle verursacht (ca. 21 pro Jahr). *Pocken* sind, abgesehen vom Jahre 1878, nur sporadisch vorgekommen. — Bemerkenswerth ist, dass als Haupttodesursache, welche alljährlich mehr als Tuberculose Opfer verlangt, der Darmcatarrh fungirt. In 9 Jahren starben daran 7136 Personen, zumeist handelt es sich dabei wohl um die epidemischen Sommerdurchfälle der Kinder, die ja im Süden sehr bösartig auftreten.

Besonders verdient noch hervorgehoben zu werden, dass in den letzten 6 Jahren in Odessa an Hundswuth nur 12 Personen verstorben (1881 und 1883 hatten sogar nicht einen einzigen Todesfall an Hundswuth zu verzeichnen).

— Im Ssarapul'schen Bezirksgericht (Gouv. Wjatka) gelangte vor Kurzem die Klage des Landschaftsarztes Neboljubow wider den Stanowoi-Pristaw Subarew, den Gebietsschreiber Werchotin und vier Bauern, wegen Verleumdung zur Verhandlung. Aus persönlicher Rache, weil der Arzt den Umgang mit ihnen gemieden, hatten die beiden ersteren die angeklagten Bauern durch Ueberredung und Drohungen veranlasst, den Landschaftsarzt Neboljubow in ihrer Denunciationsschrift des groben Umganges mit den Kranken, der Fahrlässigkeit und der Bestechlichkeit zu beschuldigen, in Folge dessen Neboljubow, welcher bei der Bevölkerung sich Liebe zu erwerben verstanden hatte, seiner Stellung enthoben wurde, ohne dass das Landschaftsamt es für nöthig befunden hatte, die Richtigkeit der in der Denunciation erhobenen Beschuldigungen festzustellen. Die Untersuchung hat die völlige Unwahrheit der wider Neljubow vorgebrachten Beschuldigungen ergeben. Das Gericht verurtheilte den Stanowoi-Pristaw Subarew zu 5 Monaten und den Schreiber Werchotin zu 10 Monaten Gefängniss, während die angeklagten Bauern freigesprochen wurden.

— Eine der merkwürdigsten Blüthen des amerikanischen öffentlichen Lebens ist das alljährlich zusammenkommende *Meeting von an Heufieber leidenden Personen*, welche ein rhinopatisches Liebesfest (rhinopathic love feast) abhalten und unter Niessen ihre Erfahrungen über die von ihnen erprobten und nicht erprobten Mittel gegen diese Affection einander mittheilen. Der eine wurde durch Reiben (rubbing), von einem «magnetic physician», der andere durch ausschliessliche Wollkleidung, der dritte durch stricte Diät geheilt; ein Mikroskopiker hatte im Schleim eines Kindes einen vollständigen botanischen Garten gefunden. (New-York. Med. Rec. Oct. 2. 1886).

— *Zahl der Aerzte in den Vereinigten Staaten Nord-Amerika's*. Im Ganzen giebt es dort 85,671 Aerzte, 83,239 männliche und 2,432 weibliche, mithin 1 Arzt auf 650 Einwohner. Am meisten Aerzte haben die Staaten Maryland (1 Arzt auf 329 Einwohner), Colorado 1 : 341, Indiana 1 : 396, Oregon 1 : 353, in allen übrigen Staaten ist das Verhältniss 1 zu über 400. Das schlechteste Verhältniss hat Neu-Mexico (1 : 1494), dann folgen Utah (1 : 1035), Nord-Carolina (1 : 1029), Süd-Carolina (1 : 1084). Kentucky hat 1 : 551, Ohio 1 : 502. In den östlichen Staaten giebt es weniger Aerzte als in den centralen und westlichen, ebenso weniger Aerzte an den Küsten des atlantischen Oceans, als an denen des stillen.

(New-York. Medic. Record. Oct. 2. 1886).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Oct. bis 1. Nov. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
217	194	411	80	30	60	10	7	9	38	48	39	30	37	17	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 7, Scharlach 10, Diphtherie 8, Croup 2, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 1, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 75, Tuberculose anderer Organe 4, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 26, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 42, Todtgeborene 20.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	17.—23. Oct.	2647	33,1	—	1406	17,7
Paris	2 258 080	17.—23. Oct.	1074	24,7	80	941	21,8
Brüssel	174 715	10.—16. Oct.	95	28,1	3	74	22,0
Stockholm	210 711	10.—16. Oct.	149	36,9	4	85	21,0
Kopenhagen	289 000	20. 26. Oct.	211	37,9	9	123	22,1
Berlin	1 315 287	17.—23. Oct.	854	33,7	29	579	22,9
Wien	780 066	17.—23. Oct.	532	35,4	21	302	21,3
Pest	442 591	10.—16. Oct.	275	32,2	15	437	53,8
Warschau	431 572	10.—16. Oct.	230	27,7	19	240	28,9
Odessa	217 000	17.—23. Oct.	—	—	12	152	36,4
St. Petersburg	**861 303**	**24.—30. October**	**533**	**32,1**	**21**	**377**	**22,7**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. Nov. 1886.

Tagesordnung: Dr. Germann. Beobachtungen aus der Ambulanz des St. Petersb. Augenhospitales. (Zahlung der Beiträge für das Jahr 1887.)

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. Nov. 1886.

Дозв. ценз. Спб. 7 Ноября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 46. St. Petersburg, 15. (27.) November 1886.

Ein Vorschlag zur Technik der Arthrectomia s. Resectio genu.

Von

Dr. G. Tiling.

Bei der Wahl der Operationsmethode zur Arthrectomie oder Resection des tuberculös erkrankten Kniegelenks befinden wir uns bisher, wie mir scheint, immer in dem unlösbaren Dilemma, entweder eine Methode wählen zu müssen, die so viel vom Gelenk zerstört, dass eine Wiederkehr der Functionen des Knies nicht mehr zu erwarten ist, ja nicht mehr angestrebt werden darf, oder eine solche, die zu wenig, d. h. nicht vollständig das erkrankte Organ zu entfernen gestattet. Der herrschende Grundsatz sagt aber, man solle bei tuberculöser Arthritis die erkrankten Knochenpartien und die ganze Synovialis entfernen, um vor Recidiv nur einigermaassen gesichert zu sein. Zu diesem Zweck ist erforderlich, dass das Gelenk weit eröffnet und überall Hand und Auge zugänglich gemacht wird; dabei müssen aber wichtige Organe quo ad functionem geopfert werden, ich meine die Ligamente.

König sowohl wie Hüter haben diesem Uebelstande aus dem Wege zu gehen versucht, indem sie Längsschnitte wählten, König besonders spricht ausdrücklich von der Vermeidung der Ligamenta lateralia. Mir scheint dass das König'sche Verfahren bei der Kniegelenkresection dem oben angeführten Grundsatz nicht entspricht. Er selbst wendet es fast nur «bei jungen Kindern und nur ausnahmsweise bei Erwachsenen an» (Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. 1884. pag, 147), weil nach seiner Erfahrung die Tuberculose des Kniegelenks bei Kindern weniger bösartig verläuft. Daher gestattet er sich bei ihnen eine partielle Entfernung der Synovialis und auf eine solche muss es nach seinem Verfahren immer herauskommen. Man vergegenwärtige sich den anatomischen Bau des Gelenks und man wird mir zugeben, dass von einem Längsschnitt aus an der vordern innern Seite des Gelenks, mag er auch noch so lang gemacht und noch ein äusserer Längsschnitt hinzugefügt werden, niemals die ganze Synovialis übersehen resp. exstirpirt werden kann. Wie soll man von diesem Schnitte aus, auch wenn die Patella nach aussen luxirt ist und die Ligamente cruciata durchtrennt werden, den ganzen hinteren Recessus, zumal die Umschlagsstelle zur hinteren Tibiafläche, übersehen und unter Controlle des Auges mit Messer oder Scheere und Pincette entfernen können? Pag. 115 l. c. sagt König: «Vor Allem soll das Terrain so blosgelegt werden, dass man alle Nischen und Falten der Synovialis übersieht und mit dem Messer, der Pincette und Scheere beherrscht.» Neuerdings verfährt König zur Sichtbarmachung des hintern Recessus, wie Dr. Schmitz auf der Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte vom 21. October 1886 aus persönlicher Anschauung auf der Göttinger Klinik mittheilte, so, dass er (bei Kindern) den hinteren vorragenden Theil der Femurcondylen mit dem Meissel wegschlägt. Dadurch wird natürlich die hintere Nische leicht zugänglich, und die Seitenbänder werden geschont, es würde aber doch, wollte man bei der Nachbehandlung Beweglichkeit des Knies anstreben trotz Erhaltung der Seitenbänder das Knie bei Beugung zu stark schlottern, da es nicht anzunehmen ist, dass die hinteren Partien der Condylenrollen sich annähernd vollständig restituiren werden.

Bei der Hüter'schen Methode wird sofort das Lig. laterale internum durchtrennt, so dass sie nach Bekanntwerden der König'schen Methode wohl kaum mehr bei Tuberculose gebraucht wird, da sie keinerlei Vorzüge sonst vor der König'schen hat.

Die Benutzung des scharfen Löffels zur Entfernung der erkrankten Synovialis ist wohl heut zu Tage nur noch statthaft, wenn die Zerstörung der Synovialis so weit vorgeschritten ist, dass eine regelrechte Exstirpation technisch unmöglich geworden ist. Es ist die Gefahr, durch die Operation selbst die Tuberculose zu generalisiren, bei dem Gebrauch des Löffels gewiss unvergleichlich grösser als wenn mittelst Messers exstirpirt wird. Leider hat auf diesen Punct Wartmann (Deut. Zeitschr. f. Chirurgie Bd. XXIV Heft 5 u. 6) keine Aufmerksamkeit verwandt bei Untersuchung der Frage, wie oft nachweislich die Operation die Allgemeintuberculose veranlasst hat.

Mir scheint also bisher die rationellste Art der Eröffnung des Kniegelenks zur Arthrectomie oder Resection die zu sein, bei welcher ein Querschnitt das Gelenk eröffnet, sei

er nun halbmondförmig nach Textor, quer mit Durchsägung der Patella nach Volkmann oder halbmondförmig nach Hahn (Convexität nach oben gerichtet).

Solch eine quere Eröffnung des Gelenks gestattet freien Einblick in alle Nischen und Taschen der Synovialis und lässt sie ohne allzu grosse Schwierigkeiten in toto exstirpiren; meist gelingt es den vordern, ebenso den hintern Recessus in Continuität heraus zu präpariren, was bei einer infectiösen Gewebsbildung gewiss nicht ohne Wichtigkeit ist. Leider muss aber bei dieser Methode der ganze Bandapparat des Knies geopfert werden, somit darf in der Nachbehandlung nur auf Ankylose, nie auf Beweglichkeit losgegangen werden, weil seitliche Beweglichkeit das Knie unfähig macht den ganzen Körper zu tragen,

Die ganze Misere dieser Perspective trat mir im letzten Sommer recht schwer und trostlos entgegen, als ich gezwungen war einer mir nahestehenden Persönlichkeit, die seit ca. 30 Jahren an einer linksseitigen tuberculösen Gonitis mit erfolgter Ankylose leidet, wegen Gonitis tuberculosa incipiens dextra und daraus entspringender permanenter Bettlage mit einem Heere schwerer nervöser Alterationen im Gefolge die Arthrectomie am rechten Knie zu machen. Trotz fast vollständiger Conservirung der Knochen durfte die Nachbehandlung nicht auf Herstellung der Beweglichkeit des Knies gerichtet sein, weil ich nach Textor alle Haftbänder des Knies durchschnitten hatte und daher bei Beweglichkeit Loxarthrose drohte.

Ich erlaube mir den Collegen eine Resectionsmethode des Knies zur Begutachtung vorzulegen, bei der die wichtigsten Haftbänder des Knies, die Ligamenta lateralia und patellae proprium nicht durchschnitten werden, das Gelenk aber trotzdem durch queren Schnitt eröffnet wird. Natürlich eignet sich die Methode nur für Fälle, in denen eine reine Arthrectomie genügt oder von den Knochen so wenig entfernt zu werden braucht, dass sie zur Function noch tauglich erscheinen und die Erkrankung der Knochen nicht gerade die Insertionspuncte der genannten Bänder ergriffen hat. Bisher habe ich nur an Leichen meinen Vorschlag prüfen können.

Ich möchte rathen den Hautschnitt halbmondförmig nach Textor zu machen, die untere Convexität desselben aber nicht bis zur Mitte des Lig. patellae proprium hinabreichen zu lassen, sondern bis ein wenig unter die Tuberositas tibiae (den Ansatz des Lig. patell. propr.)

Nachdem seitlich zwischen Lig. lateral, und Lig. patell. propr. der Schnitt bis in das Gelenk vertieft ist, wird das Periost um die Tuberositas tibiae nach unten und den Seiten hin durchschnitten, ein 3 Cent. breiter Meissel in den Periostfalz eingesetzt und die Tuberositas tibiae sammt Ansatz des Lig. patell. propr. mit schräg nach oben und hinten gerichtetem Meissel abgeschlagen. Die abgeschlagene, die Insertion des Lig. patell. propr. tragende Knochenplatte muss ca. 1 Cent. und mehr Dicke haben. Ist nun also das Kniegelenk zum weiten Klaffen gebracht, so werden die Ansatzpuncte der Ligamenta lateralia, die beiden Epicondyli femoris entweder ganz sichtbar oder wenn der halbmondförmige Hautschnitt nach vorne von den Epicondylen begonnen hat, so fühlt man leicht den vordern Rand der Ligamente und die ansteigende vordere Fläche der Epicondylen beiderseits. In einer Linie mit den seitlichen Bändern fühlt man oberhalb des Epicondylus internus die straffe, runde Endsehne des Musculus adductor magnus an denselben Epicond. int. inseriren, und oberhalb des Epicondylus externus das Lig. intermusculare femoris externum. Wie bekannt ist die Anordnung dieser Bänder eine solche, dass das Lig. lateral. extern. wie eine Fortsetzung des Lig. intermuscul. fem. ext. und das Lig. laterale intern. wie eine Fortsetzung der Sehne des M. adduct. magn. aussieht und dass daher der jederseitige Epicondylus in das innere und äussere lange Band als Zwischenknochen nur eingefügt scheint. Es wird nun der Epicondylus intern. von vorne her halbkreisförmig umschnitten, wiederum in die entstandene Periostrinne der breite Meissel von vorne her eingesetzt und der Epicondylus in der Dicke von 1—1½ Ctm. nach hinten hin abgeschlagen. Dasselbe geschieht an dem Epicondylus externus. Nun ist das Gelenk, wenn man wie gewöhnlich die Lig. cruciata durchschneidet, ebenso weit geöffnet, wie durch den Textor'schen Schnitt mit Durchtrennung der Lig. lateralia und des Lig. patellae proprium. Es lassen sich daher alle Buchten und Nischen der Synovialis leicht durchmustern und der hintere Recessus wie erforderlich mit Messer und Pincette unter steter Controlle des Auges exstirpiren.

Nach Entfernung der ganzen Synovialis und der erkrankten Theile der Knochen bringt man die Knochen wieder in ihre normale Lage, die Epicondylen an ihre alte Stelle, und nagelt sie mit Elfenbeinstiften an, nachdem mit dem Drillbohrer vorgebohrt worden ist. Dasselbe geschieht mit der abgestemmten Tuberositas tibiae.

Auf diese Weise sind die wesentlichsten drei Haftbänder dem Knie erhalten.

Ich habe versucht, auch die Lig. cruciata zu schonen, indem ich sie mit sammt der Eminentia intercondyloidea tibiae abmeisselte, doch scheint mir das aus drei Gründen nicht empfehlenswerth: erstens benehmen sie etwas vom freien Einblick in das Gelenk, auch wenn man das Lig. mucosum von ihnen sauber abpräparirt hat, zweitens wäre ihre neuerliche Fixation an der Tibia sowohl sehr beschwerlich als auch vielleicht nicht ungefährlich, weil sie, wie die Eminentia intercondyloidea tibiae, wenn das Lig. mucosum weggenommen ist, wegen mangelhafter Ernährung der Necrose verfallen und dann im Innern des Gelenks liegend leicht Eiterung hervorrufen könnten. Endlich drittens hat es sein sehr Schlimmes bei der Abtragung der Eminentia intercondyloidea gerade auf die Popliteal-Gefässe losmeisseln zu müssen.

Zudem glaube ich, dass durch die bewahrten drei Bänder dem Knie genügende Fixation garantirt ist, wenigstens in der wichtigsten, der extendirten Stellung.

In der Beugung des Knies müssen Wackelbewegungen erwartet werden, wenn die Lig. cruciata entfernt sind, doch wäre schon sehr viel erreicht, wenn das Knie in extendirter Stellung vollkommen tragfähig, ohne seitliche Bewegungen wäre.

Bei Entfernung der Menisken muss man vorsichtig sein, dass man die Lig. lateralia nicht verletzt, denn sie sind mit letzteren verwachsen.

Zur Drainage müsste wohl, da seitlich eingelegte Drains bei Erhaltung der Seitenbänder fast ganz nach vorne zu liegen kämen, bei aufgeklapptem Gelenk neben dem M. biceps, resp. semitendinosus ein Schnitt zur Kniekehle durch gemacht werden.

Für die erhaltenen Bänder sammt den anhängenden Knochenplatten ist mir nicht bange bezüglich der Necrose, besonders wenn es gelingt über den Epicondylen noch den Zusammenhang mit der Haut zu bewahren, indem man den halbmondförmigen Hautschnitt nicht zu weit nach hinten anfangen und endigen lässt.

Von der am Lig. patellae prop. hängenden Knochenplatte befürchte ich erst recht nicht Necrose, da ich in diesem Sommer in Berlin sah, wie Prof. v. Bergmann in einem Falle veralteter Patellarfractur, in dem sich die Fragmente der Kniescheibe nach Eröffnung des Kniegelenks zur Naht nicht adaptiren liessen, sich dadurch half, dass er die Tuberositas tibiae schräg abmeisselte und dadurch das untere Patellarfragment nebst Lig. patell. propr. so weit nach oben verschiebbar machte, dass die Patellarnaht möglich wurde. Die abgemeisselte Tuberositas tibiae ist in nach oben verschobener Stellung fest angewachsen, wie mir Dr. Schmitz erzählte, der den Patienten geheilt gesehen hat.

Ich schlage den oben beschriebenen Operationsmodus den Collegen schon jetzt zur Begutachtung vor, bevor ich ihn noch am Lebenden ausgeführt, weil er sich ja für die Mehrzahl der tuberculösen Gonitiden, in denen die das Gelenk constituirenden Knochen in hohem Grade erkrankt und die

Bänder theilweise oder ganz zerstört sind, nicht eignet, die früheren Stadien aber nicht so oft zur Operation kommen, ich mithin nicht so bald erwarten darf, ihn mit Aussicht auf vollen Erfolg selbst anwenden zu können und sollte es sich doch in der nächster Zeit fügen, dass ich einen entsprechenden Fall zu operiren hätte, so könnte sich der definitive Erfolg doch erst nach Monaten beurtheilen lassen.

Jedenfalls würde ich jeden Fall, in dem die Zerstörung der Ligamente nicht ganz evident ist, nach beschriebener Methode zu operiren beginnen.

Bezüglich der Nachbehandlung möchte ich vorschlagen mit passiven und activen Bewegungen so wie Elektrisiren der Muskeln früh zu beginnen, ungefähr in der dritten Woche post operationem, denn einerseits ist bekannt, dass leichte Bewegungen die Consolidation von Knochenbrüchen nicht behindern (Lucas Championnière: Die Behandlung der Fracturen in der Nachbarschaft von Gelenken. Sitzungsbericht der Societé de Chirurgie v. 30. Juni. Semaine med. 1886. № 27. — St. Petersb. med. Woch. № 40), andererseits ist ebenso bekannt, dass andauernde Ruhelage die Muskelfunction wesentlich schädigt, ja vernichten kann und zwar unterliegen diesem schädlichen Einfluss der Ruhe die Extensoren unvergleichlich schneller als die Flexoren (E. Leser: Untersuchungen über ischämische Muskellähmungen und Muskelcontracturen. Volkmann's Sammlung klin. Vorträge № 249 und Sonnenkalb: Ein Fall von ischämischer Muskellähmung und Muskelcontractur in Verbindung mit Sensibilitätsstörungen. Deutsch. med. Woch. 1885. № 17). Die gefürchtete Beugestellung des Knies nach Arthrectomie resp. Resection desselben ist ja noch nicht erklärt, dürfte aber zum Theil davon abhängen, dass bei der bisherigen mit langdauernder Ruhe verbundenen Behandlung die Extensoren zu schwer geschädigt sind in ihrer Function im Vergleich mit den Flexoren.

Die Prophylaxis bei Verletzungen, die durch den Biss wuthkranker Thiere entstanden.

Von

Dr. F. Herrmann,

Die Wuthkrankheit war schon in alter Zeit bekannt und früh schon kam man zur Ueberzeugung, dass sie nur dann entstehe, wenn ein specifisches Gift von wuthkranken Thieren auf wunde Flächen anderer Thiere übertragen wird. Alle Bemühungen dieses präsumirte Gift unschädlich zu machen blieben vergeblich, so lange seine Natur unbekannt war und die pathologische Anatomie keine scharf ausgesprochenen Veränderungen in den Leichen Wuthkranker aufweisen konnte. Allgemein zugestanden wurde, dass das sogenannte Wuthgift ursprünglich in der Bisswunde abgelagert werde, später aber sich im ganzen Organismus verbreite und, wie Hertwig und andere Forscher nachwiesen, sich nicht allein im Speichel, sondern auch im Blute und anderen Secreten vorfinde. Das Experiment zeigt, dass alle diese Secrete sich mit positivem Erfolge auf gesunde Thiere verimpfen lassen.

Im Jahre 1881 gelang es Pasteur den Giftträger selbst zu entdecken, 1884 endlich seine vorwiegende Ablagerung in der Hirnmasse und den Nerven nachzuweisen. Er beschreibt ihn als einen specifischen Mikroorganismus, eine feinkörnige Masse, die er durch Cultur ausserhalb des Thierkörpers weiter zu züchten versuchte. Zwar gelang ihm dieses noch nicht, doch erzeugte jene Masse, unter die Haut oder in Venen gesunder Thiere, noch besser aber auf deren Hirn und seine Häute gebracht, im Laufe von 14 Tagen jederzeit die Wuthkrankheit. Diese Versuche hat der französische Forscher unermüdet bis zum heutigen Tage fortgesetzt, das Wuthgift durch viele Generationen von Thieren geleitet und sowohl gleichartigen als verschiedenartigen Thiergattungen verimpft. Dabei machte er die Beobachtung, dass es sich immer fort und fort erzeuge und an Virulenz sogar zunehme, wenn man sich auf gleichartige Thiere beschränkt, dagegen an seiner giftigen Wirkung verliere, je mehr man es durch verschiedenartige Thiergattungen hindurchgeben lässt, z. B. von Hunden und Nagethieren durch Hühner und Affen. Eine gleiche Abschwächung des heftigsten Wuthgiftes erreichte Pasteur nach Willkür, durch stufenweises Abtrocknen der dasselbe enthaltenden Hirnmasse.

Diese wichtige Erfahrung weckte den genialen Gedanken, in dem derartig abgeschwächten Wuthgifte ein Gegengift zu suchen, welches rechtzeitig angewendet, die Entwickelung der Wuthkrankheit verhüten könne. Sein, auf dieser Voraussetzung gegründetes, bisher nur bei Thieren angewendetes Heilverfahren, versuchte er im Juli 1885 an Menschen und, wie es schien, mit glänzendem Erfolge. Die Nachricht alarmirte alle Welt und beschäftigt noch heute zahlreiche Forscher aller Länder. Weit über zweitausend von verdächtigen Thieren Gebissener von nah und fern — unter ihnen viele Russen — sind seit jener Zeit nach Paris gewandert und unter Pasteurs Leitung mit seinem abgeschwächten Gifte geimpft worden. Das Letzte beabsichtigen, jüngsten Nachrichten zufolge, 2 Professoren aus Buda-Pest, die Herren Hoegyes und Babies, nachdem es ihnen gelungen ist, ein ähnliches abgeschwächtes Wuthgift in fixer Form darzustellen.

Dennoch ist die Frage noch nicht abgeschlossen und neben begeisterten Anhängern, die in Pasteur den grössten Wohlthäter der Menschheit preisen, fehlt es nicht an Zweiflern, welche auf seine zahlreichen Misserfolge und andere Einwände sich stützend, der ganzen Lehre misstrauen, jedenfalls kein endgültiges Urtheil zulassen, sondern abwarten wollen.

Sein Verfahren ist bekannt, es darzulegen ist hier nicht der Ort; dagegen erlaube ich mir auf einige, ihm gemachte Einwürfe einzugehen und auf das prophylaktische Verfahren hinzuweisen, das uns im Obuchow-Hospitale seit Jahren gute Dienst geleistet hat.

Einer der Haupteinwände der Gegner ist, dass nicht alle Hunde, die Menschen gebissen, nothwendig wuthkrank gewesen sein müssen. Ein schwerer Einwurf, der die guten Resultate Pasteurs und jedes anderen prophylaktischen Heilverfahrens in Frage stellt. Ist es doch längst bekannt, dass nicht allein an anderen Krankheiten leidende, sondern selbst gesunde aber bissige Hunde, besonders wenn sie gereizt werden, Menschen anzufallen pflegen. Nach den von mir in einer früheren Arbeit mitgetheilten Nachrichten, waren in St. Petersburg im Laufe von 12 Jahren 2724 Menschen von Hunden gebissen worden; von den letzten waren aber nur 7% wirklich toll, nahe an 4% der Wuth verdächtig, 19% an anderen Krankheiten leidend und 69% gesund. Freilich können wir diesen Angaben nur annähernden Werth zuerkennen, da Hunde, welche Menschen verletzen, nicht selten verloren gehen oder erschlagen und beseitigt werden, ohne untersucht worden zu sein. Selbst die Section giebt nicht immer sicheren Aufschluss über den Krankheitszustand des Thieres.

Diese Verhältnisse erklären, woher die Angaben über an Lyssa Erkrankte in verschiedenen Ländern so weit auseinandergehen.

Faber	berechnet ihre Zahl auf	19,31%	der Gebissenen,
Bouley	» »	40,31%	»
Thamhayn	» »	44,27%	»
St. Petersburg bis zum J. 1875		15,61%	»

Schwer ins Gewicht fällt auch der Umstand, dass die individuelle Empfänglichkeit für Gifte, sowohl bei Menschen als Thieren höchst verschieden ist. Nach Bollinger werden bei absichtlicher, also mit allen Cautelen angestellter Impfung, nur $^2/_5$—$^2/_3$ der Geimpften wirklich wuthkrank, der Rest leidet wenig oder gar nicht. Ein schlagendes Beispiel bietet der bekannte Veterinair Hertwig, der in seiner langjährigen Praxis mehrfach von notorisch

tollen Hunden verletzt wurde ohne Schaden für seine Gesundheit.

Sitz, Grösse, Form und Tiefe der Bisswunden gestatten keinen Schluss auf deren schliesslichen Ausgang, da durch Kleider und zufällige Umstände das Gift von den tiefen Geweben abgehalten und, selbst wenn es eingedrungen ist, durch Blutungen, Saugen, Waschen und andere Manipulationen weggespült werden kann. So erklärt es sich, warum — unseren Erfahrungen nach — grosse stark blutende Wunden, namentlich Lappenwunden minder gefährlich sind. Pasteur scheint entgegengesetzter Ansicht zu sein. Ob Wunden am Kopfe und im Gesichte besonders zu fürchten sind, wie hin und wieder angegeben wird, kann ich aus eigener Erfahrung nicht beurtheilen.

Selbstverständlich verlangt jede verdächtige Bisswunde frühe Behandlung, je eher sie beginnt, desto besser. Auch Pasteur stellt diese Bedingung und des Arztes Pflicht ist es, die bei der Lyssa ungewöhnlich lange, symptomenfreie Incubationszeit auszunützen. Nach Pasteur entfaltet das Gift seine volle verderbliche Wirkung erst dann, wenn es die Hauptablagerungsstätte, das Hirn und verlängerte Mark erreicht. Auf dieser Theorie fussend stellte Seifmann 1884 die Hypothese auf, dass das Gift wahrscheinlich einige Zeit in der Wunde ruhen und sogar verkümmern könne, dagegen, sobald es in genügender Menge vorhanden, aufgesogen und der grossen Nervenmasse zugeführt werde, sei es durch die Nerven, sei es durch die Blutbahn.

Die natürlichste Forderung wäre daher, jeden Gebissenen rasch nach Paris zu senden, eine Zumuthung, die Zeit und Geld verlangt, wie sie wenigen zu Gebote stehen. Um diesem Uebelstande abzuhelfen hat man sich beeilt, und in verschiedenen Ländern Stationen zur Impfung der von verdächtigen Thieren Gebissenen errichtet. Auch Russland besitzt solche, ihre Zahl aber wird immer klein bleiben, gegenüber den Millionen von Menschen, die auf dem Lande und in kleinen, oft hundereichen Städten der Gefahr ausgesetzt bleiben, von tollen Wölfen und Hunden gebissen zu werden.

Was soll, was kann der Arzt in solchen Fällen thun um den Ausbruch einer unfehlbar zum Tode führenden Krankheit abzuwenden? Die innerliche Behandlung leistet nichts und längst sehen wir uns bewogen die früher üblichen Belladonna, Calomel und alle zeitweise gepriesenen Arcana aufzugeben. So bleibt ihm nur ein Ausweg, eine frühe, energische lokale Behandlung. *Die Krankheitsursache, das Gift muss mechanisch entfernt, oder am Orte der Ablagerung chemisch zerstört, unschädlich gemacht werden, bevor es zur Aufsaugung gekommen ist.* Bollinger erklärt, dass bei energischer lokaler Vorbauungscur nur 33% der Gebissenen wuthkrank werden, ohne diese 83%; eine Behauptung, die mit unseren Erfahrungen übereinstimmt, von ihnen sogar überholt wird.

Unsere Therapie ist sehr einfach, sie besteht in Waschen und Ausschneiden der Wunde, wo es die anatomischen Verhältnisse erlauben, wo dieses nicht möglich, in der Anwendung des Glüheisens. Das letzte geschieht selten bei der Scheu der Kranken vor Feuer; sie nöthigte uns zu den Aetzmitteln zu greifen, durch welche dasselbe Ziel erreicht wird. Das Bekannteste, der Höllenstein ist leider ganz unwirksam, täuscht den Kranken wie den Arzt und sollte ganz verboten werden. Die rauchende Salpeter- und andere concentrirte Mineralsäuren wirken, wie Versuche an Leichen mir dargethan, mehr in die Breite, weniger in die Tiefe. Das Kali causticum hingegen greift tief ein, zerfliesst auf Kosten der Gewebsflüssigkeit und bildet nach einigen Stunden einen dicken Brandschorf, der sich in der 3. Woche löst und eine Wunde hinterlässt, die nach Belieben in Eiterung erhalten werden kann. Ihm nahe steht an Wirksamkeit das Butyrum antimonii.

Die Zahl der im Obuchow-Hospital mit Bisswunden Aufgenommenen hat in den letzten Jahren abgenommen und beträgt gewöhnlich 10 Kranke jährlich; ein grosser Theil von ihnen wird in einem Begleitscheine der Polizei oder eines Veterinairarztes, als «von einem notorisch tollen Hunde gebissen» dargestellt. Obgleich diese Kranken selten vor dem 2., 3. oder 4. Tage nach der Verwundung in's Hospital gelangen, sind uns im Laufe von 12 Jahren nur 4 der Unglücklichen im Hospitale während der Praeventiv-Cur wuthkrank geworden. Bei den Kranken, die bereits wuthkrank in das Hospital getreten, hatte die symptomenfreie Incubationsperiode gewöhnlich 4—6 Wochen gedauert, einen früheren Ausbruch haben wir nicht beobachtet. In 2 Fällen erfolgte er nach 2 Monaten, in je 1 nach 4 und 9 Monaten; eine jahrelange Incubationsperiode haben wir nicht beobachtet. Wie weit die Aussagen des Kranken oder seiner Angehörigen Glauben verdienen, bleibt dahingestellt.

Referate.

König und Kramer: Ueber die Wahl der Voroperationen zur Entfernung der Blasensteine bei dem Manne. (Langenbeck's Arch. XXXIV, 1.)

1. Kramer: Moderne Wandlungen der Steinoperationen.
2. König: Ueber die Wahl der Voroperationen (Sectio perinäalis, Sectio alta) zur Entfernung der Blasensteine beim Manne.

Die vorstehende Collectivarbeit enthält die Thesen, welche König als Referent über die Frage der Steinoperationen auf dem letzten deutschen Chirurgencongress auf Grund seiner eigenen klinischen Erfahrungen von seinem Standpuncte aus formulirte, und — gewissermassen als Supplement hierzu — von Kramer einen kurzen Ueberblick über den Stand der schwebenden Fragen, bestimmt, das Wichtigste aus der neueren Literatur über die Blasensteinoperationen objectiv zusammenzustellen und so die Ansichten derjenigen Chirurgen, welche sich bereits über die von ihnen gewonnenen Erfahrungen geäussert haben, für die Discussion zu fixiren.

Was zunächst die *Lithotripsie* anbetrifft, so hat sie, zumal in der ihr vor ca. 7 Jahren durch Bigelow gegebenen Form der *Litholapaxie*, grosse Erfolge aufzuweisen gehabt, scheint aber doch mit der weiteren Verbreitung der Antiseptik immer mehr Anhänger an die Schnittmethoden verloren zu haben und dürfte wohl auch in Zukunft die Domäne relativ vereinzelter Specialisten bleiben. Giebt doch selbst Thompson zu, dass damit nicht sehr vertraute Chirurgen besonders bei harten Steinen, bessere Erfolge mit dem (hohen) Schnitt erreichen würden!

Von den perinäalen Methoden scheint die *Sectio lateralis* nur noch in Russland ziemlich häufig, und zwar besonders bei Kindern, geübt zu werden. Auf der Bardeleben'schen Klinik war dieselbe 1882 noch in Anwendung. Von Dittel und Thompson ist sie verlassen. Und doch ist dieselbe sehr leistungsfähig, wie besonders die von Werewkin mitgetheilte Statistik beweist. Dieselbe umfasst 147 Fälle von Seitensteinschnitt aus dem Moskauer Kinderhospital; davon sind, ausser 3 zufällig erkrankten, 9, von den letzten 72 keiner an der Operation gestorben. Complicationen waren ebenfalls selten: 10 mal Balanoposthitis, 9 mal Erysipel und 2 mal Orchitis. Von den geheilten 135 behielten 7 eine Fistel, 2 Incontinenz.

Die *Sectio mediana* war eine Zeitlang, namentlich in Deutschland, die verbreitetste Operationsmethode. Dieselbe wird augenblicklich, *neben* anderen Methoden, noch angewandt von Volkmann, Lücke, Czerny, Böckel, Kraske, Helferich, Gilette und Dittel; von letzterem allerdings nur zur Entfernung von Fremdkörpern, die sich mit dem Lithotripter nicht fortschaffen lassen. Jüngst wurde dieselbe sogar von Maas, Lindemann und einigen amerikanischen Chirurgen wieder als das *beste* Verfahren bezeichnet, ist aber doch wegen der mit der Grösse des Steines zunehmenden und durch schwere Blutung und ausgedehnte Verletzungen des Blasenhalses und der Harnröhrenschleimhaut bedingten Gefahren und der zumal bei grosser Prostata, tiefer Ausbuchtung des Blasengrundes, fettreichem Damm etc. bedeutenden Unbequemlichkeiten, immer mehr in Misscredit gerathen.

Dies ist nun vorzugsweise dem *hohen Steinschnitte* zu Gute gekommen, welcher gegenwärtig von vielen Chirurgen (darunter Bergmann, Petersen, Trendelenburg u. s. w.) über alle anderen Methoden gestellt, von anderen wiederum, neben letzteren, je nach dem concreten Falle, mit Vorliebe in Anwendung gezogen wird. Die früher so gefürchtete Verletzung der Peritonäalfalte kann seit Einführung des Braune-Garson-Petersen'schen Verfahrens nicht mehr als eine der Methode anhaftende Gefahr bezeichnet werden, und auch gegen die Infection des prävesicalen Zellgewebes sind wir nicht machtlos. Die einen suchen dieselbe durch Naht der Blasenwunde zu vermeiden (Bergmann, Czerny, Petersen, Küster, Hofmokl, Tiling, Orlowski, van Iterson etc), die anderen geben der Drainage und einer passenden Lagerung den Vorzug (Billroth, Dittel, Böckel, Trendelenburg, Guyon, Monod, Le Dentu, Périer, und neuerdings auch Thompson). Der Vorschlag von Vidal und später von Lan-

genbuch, die Sectio alta in zwei Zeiten vorzunehmen, ist bisher, wie es scheint, praktisch noch nicht verwerthet worden.

Gleichwohl ist nicht zu leugnen, dass durch faulen Harn in Folge der anatomischen Verhältnisse der Wunde der Verlauf der Sectio alta in bedenklichster Weise complicirt werden kann, während ein solcher Einfluss bei dem perinäalen Schnitt nicht bemerklich ist. Die Blasennaht ist nach König gerade in diesen Fällen am wenigsten leistungsfähig und stehe jedenfalls der Methode von Trendelenburg (Bauchlage mit Drainage) nach; doch sei wiederum letztere, namentlich bei alten Leuten, nicht überall durchführbar. Dagegen ist die Leistungsfähigkeit der Sectio alta eine entschieden grössere, und somit wird sie verhältnissmässig ungefährlicher sein, als die Sectio perinäalis, wenn es sich um sehr schwierig zu entfernende grosse Fremdkörper handelt. Unter solchen Verhältnissen wird die Lebensgefahr, welche die Operation als solche durch die Möglichkeit einer Bauchdeckenphlegmone bietet, mehr als reichlich aufgewogen durch die Lebensgefahr, welche bei der Sectio perinäalis durch Maltraitirung der Wunde und Blase unter gleichen Verhältnissen geschaffen wird. Die letztere bleibt also anwendbar bei den gewöhnlichen Formen der Fremdkörper (Katheter etc.) und bei kleinen, höchstens mittelgrossen Steinen, während alle schwierigeren Fälle dem hohen Steinschnitt zufallen. G.

J. Riegel: Zur Diagnose der Tricuspidalinsufficienz. (Berl. klin. Wochens. № 39, 1886.)

Man unterscheidet eine absolute Tricuspidalinsufficienz (in Folge von endocarditischer Schrumpfung) und eine relative (in Folge einfacher Erweiterung der Höhle bei Intactheit der Klappen). Bei beiden Formen können systolische Geräusche vorhanden sein oder fehlen, ist die Herzdämpfung nach rechts vergrössert, bei beiden sind ächte, d. h. systolisch positive Venenpulse vorhanden und fehlt die Verstärkung des II. Pulmonaltones. Das entscheidende diagnostische Kriterium ist die Digitaliswirkung. Wird der Venenpuls kräftiger oder tritt er erst jetzt in die Erscheinung, so handelt es sich um die absolute Form, die kaum einer Heilung zugänglich ist. Wird dagegen nach mehrtägigem Digitalisgebrauch der Jugular- und Lebervenenpuls allmälig schwächer, contrahirt sich dagegen das Herz kräftiger und verkleinert sich die Herzdämpfung — so handelt es sich um relative Insufficienz, bei der Gymnastik, Bäder, Digitalis, Coffein etc. helfen. Der Venenpuls ist pathognostisch, nicht sind es die Herzgeräusche bei diesen Herzerkrankungen.

E. L—n. (R.)

Hirschsprung: Erfahrungen über Onanie bei kleinen Kindern. (Aus dem Dänischen.) Berl. klin. Wochenschrif № 38, 1886).

Selbst bei 11 Monate alten Kindern ist Masturbation beobachtet worden, bei weiblichem Geschlecht häufiger, wobei man ein Aneinanderreiben der Schenkel beobachtet, und nach vorheriger Aufregung einen Collapsmoment eintreten sieht. Ganz kleine Mädchen stemmen sich dabei an der Amme resp. Wärterin an, ältere an Schemeln, Stühlen etc. Solche Kinder sind anämisch, nervös und muss man oft die Schenkel derselben in der Nacht divergirend anbinden, kalte Compressen, selbst Uebergiessungen anwenden und ältere Knaben die Nächte hindurch streng beobachten; habituelle Verstopfungen, Helminthen (Oxyuris) sind fortzuschaffen. Uebermässige Nachsicht sowie andererseits allzu grosse Strenge sind zu vermeiden. Dieses Leiden scheint nach Steiner und Lindner zu urtheilen in Böhmen unter den Kindern stärker verbreitet zu sein als in Deutschland. Jedenfalls dringt Verf. darauf, dass die Collegen mehr Aufmerksamkeit diesem den Organismus kleiner Kinder noch mehr als den Erwachsener gefährdenden Uebel schenken möchten.

E. L—n. (R.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Hans Ferdy: I. Die Mittel zur Verhütung der Conception nebst einem Versuche zur kritischen Entscheidung eines streitigen Punctes der Conceptionstheorie. Berlin und Leipzig, Heuser's Verlag 1887. 38 S.

II. Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht. Heuser's Verlag, 32 S.

I. Die erste der beiden vorliegenden Brochüren zerfällt in zwei Abschnitte. Im ersten Abschnitt finden zunächst die verschiedenen Conceptionstheorien eine kritische Beleuchtung; Verf. wendet sich namentlich gegen die «Theorie des Ejaculationsdrucks», die hauptsächlich in Haussmann neuerdings wieder ihren Vertreter fand, und ferner gegen die ältere Theorie, nach welcher die «Eigenbewegung der Spermatozoën» das wesentliche ursächliche Moment für deren Eintritt aus der Vagina in den äusseren Muttermund bildet, eine Theorie, welcher von namhaften Gynäkologen immer wieder das Wort geredet wird, so neuerdings von P. Müller in Bern. Gegen beide Theorien führt F. gewichtige Argumente ins Feld, wobei er jedoch die Erklärung von *Ausnahmefällen* durch jene wohl zu Recht bestehen lässt. Das wesentliche Moment für den Eintritt der Conception sieht F. in der Function der Cervix uteri, wie sie, gestützt auf die Beobachtungen Beck's und Henle's Angiologie des Cervix, bereits von Wernich als wahrscheinlich vorausgesetzt und beschrieben wurde und der Hauptsache nach in einer Aspiration des Spermas seitens der Vaginalportion im Augenblick der höchsten orgastischen Erregung besteht. Diese functionelle Thätigkeit des Cervicalmechanismus findet nach F. ihren subjectiven Ausdruck in dem Ejaculationsgefühl beim Weibe. Auf die bekannte Thatsache gestützt, dass letzteres, nach F. mithin auch die Cervicalthätigkeit, gemeiniglich erst nach und nach durch eine längere Reihe von Cohabitationen geweckt wird, gestützt ferner auf die Statistiken Duncan's, Ansell's u. A., nach denen die erste Conception durchschnittlich 7—8 Monate nach der Hochzeit erfolgt, schildert Verf. sodann denjenigen Zustand als den «Normalzustand monogamischen Geschlechtsverkehrs», wo die wiederholte Cohabitation desselben Paares nach einiger Zeit eine Anpassung der beiderseitigen Genitalfunctionen herbeiführt, derart, dass die männliche Ejaculatio seminis und die weibliche Cervicalaspiration zeitlich nahezu coincidiren, ein für das Eintreten der Conception wesentliches Moment. — Die bereits von anderen Gynäkologen ausgesprochene Ansicht, dass wahrscheinlich auch die Cervicaldrüsen beim Conceptionsmechanismus eine nicht unwesentliche Rolle spielen, findet auch seitens F.'s Unterstützung.

Im zweiten Abschnitt giebt Verf. eine übersichtliche Zusammenstellung der bisher bekannten resp. üblichen anticonceptionellen Mittel und jedes einzelne wird einer ernsten und strengen Kritik unterzogen sowohl hinsichtlich seines Werthes, d. h. mit Rücksicht auf sichere Erreichung des Zweckes, als auch hinsichtlich eventueller schädlicher Folgen für den Organismus des Mannes und des Weibes. Auf die Details dieses Theiles näher einzugehen verbietet uns der Raum und wir müssen daher auf das Original verweisen. Hervorgehoben sei nur, dass in Betreff des ältesten und unter verschiedenen Völkern Europas gebräuchlichsten anticoncept. Mittels, des Congressus interruptus (Onanismus conjugalis), F. die Ansicht der meisten Autoren theilt, so nam. Goodell's, Valenta's, Mensinga's, Beard's, Bergeret's u. A., die in einer Reihe casuistischer Mittheilungen die schädlichen Folgen des Congr. interr., sowohl für den männlichen, als auch, und mehr noch, für den weiblichen Organismus eingehend beschrieben haben. Die pathol. Erscheinungen, die sich beim Weibe als Folgen des Congr. interr. geltend machen, stehen in gutem Einklange zu den oben angedeuteten Anschauungen F.'s über die physiologische Norm des Geschlechtsverkehrs und lassen sich zwanglos aus der Verletzung dieser herleiten. — Unter den anderen anticoncept. Mitteln findet dann das von Hasse (Pseudonym) beschriebene Pessarium occlusivum eine eingehendere Besprechung, wobei F., ungeachtet mancher Einwendungen gegen dasselbe im einzelnen, doch «nach dem augenblicklichen Stande der Dinge» dasselbe als das unschädlichste und zweckentsprechendste bezeichnen zu müssen glaubt, nam. für die ärmeren Klassen, für welche die Frage ja in erster Reihe in Betracht kommt. Ein definitives Urtheil über den Werth der einzelnen anticoncept. Mittel will Verf. jedoch noch nicht abgeben, da einerseits die Beobachtungen noch nicht abgeschlossen sind, und andererseits gegebenen Falls bei der Wahl des Mittels nach gewissen Gesichtspuncten zu individualisiren sein wird; immer aber setzt Verf. «vorsichtige Anwendung unter ärztlicher Controlle» als selbstredende Forderung voraus. — Es ist zu verwundern, dass trotz des historischen Alters dieser Frage eigentlich erst die jüngste Zeit dieselbe vor das Forum wissenschaftlicher Beobachtung und Kritik gezogen hat, und sei daher auch dieser Beitrag zur Lösung derselben ärztlichen Kreisen bestens empfohlen.

II. Der zweiten Brochüre desselben Verfasser's, im gleichen Verlage erschienen, wollen wir hier blos Erwähnung thun, da ihr Inhalt nicht vor ein medicinisches Forum gehört, oder doch nur zu einem geringen Theil. Nach einer kurzen historischen Einleitung über den Präventivverkehr, dessen Beurtheilung resp. Verurtheilung seitens der alttestamentlichen und später auch christlichen Moral, stellt sich Verf. auf den Standpunct der autonomen Vernunftmoral Kant's und von diesem aus wird die Beschränkung der Kinderzahl für die ärmeren Volksklassen — zunächst freilich nur für Deutschland — nicht nur als eine sittliche Berechtigung, sondern zugleich als sittliche Pflicht hingestellt. —ck.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber Thermostaten, Thermoregulatoren und das Constanthalten von Temperaturen von Dr. Hermann Rohrbeck. — Berlin 1886. Verlag von Eugen Grosser.

— Karlsbad und Teplitz-Schönau, balneotherapeutisch dargestellt für Trink- und Badecurbedürfnisse. II. wesentlich veränderte Ausgabe. Herausgeg. v. Dr. Lustig. — Wien 1886. Commissionsverlag von Wilhelm Braumüller & Sohn.

— Отчетъ лечебницы доктора медицины и акушера В. А. Добронравова. — Кіевъ 1886.

— Bericht über die Thätigkeit der Heilanstalt für Nervenkranke von Dr. Holst in Riga, nebst Bemerkungen über die Behandlung von Nervenkranken in besonderen Anstalten. — Riga. 1886.

— Современное состоянiе вопроса о происхожденiи мозговыхъ извилинъ Н. О. Ковалевскаго, съ таблицею рисунковъ. Казань 1886.

— Zur medicinischen Statistik von H. Apella. — Berlin 1886. Druck und Verlag von H. S. Hermann.

— Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Dr. F. v. Birch-Hirschfeld. III. völlig umgearb. Auflage. I. Bd. Allgemeine pathologische Anatomie mit veterinär-pathologischen Beiträgen von Dr. Abert Johne und einem Anhang: Die pathologisch-histologischen und bacteriologischen Untersuchungsmethoden mit einer Darstellung der wichtigsten Bacterien von Dr. Karl Huber und Dr. Arno Becker. Mit 169 Abbildungen im Text und 2 farbigen Tafeln. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Bacteriologische Studien zur Typhus-Aetiologie von Dr. Carl Seitz — München 1886. Jos. Ant. Finsterlin.

— Bibliographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Herausgegeben von Dr. August Hirsch. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg. Lieferung 31—38.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg. Lieferung 51—60.

— Real-Encyclopädie der gesammten Pharmacie. Handwörterbuch für Apotheker, Aerzte und Medicinalbeamte. Herausgegeben von Dr. Ewald Geissler und Dr. Josef Moeller. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg. Lieferung 9—15.

— Смертность г. Одессы за 1883, 1884 и 1885 годы составилъ Д-ръ К. Генрихсенъ.

— Les eaux minérales alcalines de Val's (Ardèche). Source précieuse dans les maladies du foie. — Société générale des eaux minerales de Val's.

— Contribution a l'étude de l'Antipyrine par M. le prof. Masius et M. Paul Snyers. — Bruxelles 1886. A. Manceaux, libraire-éditeur.

Vermischtes.

— In № 90 der Deutschen Medicinal-Zeitung ist folgendes zu lesen: «Auf die Anfrage in № 83 der D. M.-Z. (Briefkasten), theilt uns Herr College Dr. v. Mierzynski-Poddembitz folgendes mit:

«1. Um in *Russisch Polen* zur *Ausübung der medicinischen Praxis* zugelassen zu werden, ist eine Naturalisation gar nicht nothwendig. In Polen prakticiren sehr viele deutsche und österreichische Unterthanen, ohne beunruhigt zu werden; man muss nur seinen Pass und den sogenannten «russischen Wid» in Ordnung haben, hauptsächlich in den grösseren Städten. Auf dem Lande wird man gar nicht nach dem Passe gefragt, das weiss ich aus eigener Erfahrung, da auch ich ein preuss. Staatsangehöriger bin.

2. Das Colloquium ist allerdings nothwendig; für einen deutschen Arzt ist es am besten, sich zuerst auf 2—3 Wochen nach Dorpat zu begeben, (bekanntlich giebt es in Dorpat eine *deutsche* Universität, die aber die Rechte der russischen Universitäten theilt) und dort sich dem Colloquium zu unterwerfen. — Das Colloquium in Dorpat ist für einen deutschen Arzt eine reine Formalität, in vielen Fächern wird er gar nicht oder nur pro forma geprüft. — Allerdings ist es nothwendig, sich das russische Alphabet anzueignen und seinen Namen russisch unterschreiben zu können. —

Alles das weiss ich aus der Erfahrung meiner Collegen, die ihre Studien in Breslau oder in Berlin absolvirt und nacher in Dorpat in 2—3 Wochen alle russischen Rechte erworben haben.

Vor der Ausweisung der Polen aus Preussen haben sehr viele meiner Landsleute an den preussischen Universitäten Medicin studirt und kein einziger von ihnen ist bei einem Colloquium zu Dorpat durchgefallen.»

Herr College Dr. Miniat-Montreux schreibt: Als ehemaliger Student einer russischen Universität bin ich mit dortigen Verhältnissen genau bekannt, kann Sie daher versichern, dass zur Ausübung der Praxis im ganzen russischen Reiche ein vollkommmenes Staatsexamen verlangt wird. (In deutscher Sprache in Dorpat)».

Der Punct 2 des Dr. v. Mierzynski enthält fast ebenso viel Unrichtigkeiten als Sätze, wie jeder Arzt, der in Dorpat sein Studium absolvirt hat, bezeugen kann, wir halten es für unsere Pflicht auf diese Irrthümer hinzuweisen, um auswärtige Collegen vor bitteren Enttäuschungen zu bewahren. Wir warnen sie ausdrücklich den irrthümlichen Ausweisen Dr. v. Mierzynski's zu trauen.[1]

Es wird in Dorpat von jedem auswärtigen Arzt, der die Venia practicandi in Russland erwerben will, sei er nun Dr. medicinae oder nicht, habe er auswärts ein Staatsexamen bestanden oder nicht ein vollständiges Examen verlangt, wie von jedem Dörptschen Studenten. Der auswärtige Arzt wird aber erst zum Examen zugelassen, wenn er ein Zeugniss beibringt von den Professoren der therapeutischen, chirurgischen und gynäkologischen Klinik Dorpats, dass er auf den genannten Kliniken sechs Wochen in derselben Weise wie jeder Prakticant aus der Zahl der Studirenden prakticirt hat, d. h. wenn 6 Wochen lang dem betreffenden Professor die Gelegenheit geboten gewesen dem zukünftigen Examinanden am Krankenbette auf den Zahn zu fühlen. Es können also 2—3 Wochen nicht genügen. Es unterscheidet sich überhaupt das Examen auswärtiger Aerzte nur darin von dem der Dörptschen Studenten, dass die Vertheilung der Fächer zwischen Examen philosophicum und rigorosum eine andere ist, d. h. die Examinationsgegenstände, welche sich für den Studenten beim Ex. rigoros. wiederholen, braucht der auswärtige Arzt nur ein mal beim Ex. rigoros. zu absolviren. Es ist nicht selten passirt, dass auswärtige Aerzte beim Examen in Dorpat durchgefallen sind, und ist das Schreiber dieses verständlicher geworden als er noch im letzten Sommer von einem früheren Professor Dorpats, der jetzt in Deutschland einen hervorragenden Lehrstuhl einnimmt, hörte, dass das deutsche Staatsexamen zu stark die rein praktische Ausbildung des Arztes betone, ähnlich wie das neue Examinations-Programm für Russland, und dass daher die Anforderungen in den theoretischen Kenntnissen zum Staatsexamen in Deutschland denen in Dorpat nachstehen. — Meist verbrauchen die auswärtigen Aerzte, soweit des Schreibers Erfahrung reicht, ca. ½ Jahr zum Examen in Dorpat; da sie meist noch, nachdem sie sich mit dem Examinationsmodus bekannt gemacht haben, Präparation zum Examen für nöthig finden und nicht selten sogar von dem Recht Gebrauch machen den Zeitraum zwischen Absolvirung des Ex. philosoph. und des Ex. rigoros. bis auf 6 Monate auszudehnen. — Wie jeder Student können auch die auswärtigen Aerzte sofort das Examen auf den Grad eines Doctors der Medicin ablegen, ohne die Zwischenstufe des Arztexamens zu bestehen. Wir berühren diesen Punct, weil auf den andern Universitäten Russlands der unglückselige Modus gewohnheitsmässig besteht, dass die Studenten fast nie direct zum Examen auf den Grad eines Doctors vorgelassen werden, sondern erst das Examen auf den Grad eines Arztes absolviren müssen. Eine schlimme Gepflogenheit, die manchem jungen, fleissigen und talentvollen aber nicht begüterten russischen Arzt die Laufbahn für das ganze Leben verschoben und verdorben hat. T.

— Den 11. November machte Prof. S. P. Kolomnin seinem Leben ein jähes Ende durch einen Revolverschuss. Nach unseren Informationen ist die Veranlassung zu dieser That die folgende gewesen: Einige Tage vorher hatte Prof. Kolomnin an einer jungen Frau eine Operation ausgeführt unter Cocain-Anästhesie. Unmittelbar nach der Operation verstarb Pat. Obgleich Collegen den Prof. zu trösten suchten, dass der Tod der Pat. nicht von seinen Maassnahmen abgehangen habe, blieb Prof. K. unerschütterlich dabei, dass die Pat. durch ihn das Leben verloren; schwere Gewissensscrupel, wie sie selten in längerem Leben dem Arzte erspart bleiben, führten ihn zu dem schrecklichen Entschluss, sein Leben aufzugeben. Mag man denken über den Selbstmord, wie man will, tiefes Mitleid und herzliches Bedauern für den unglücklichen Mann und Collegen muss jeden Arzt ergreifen, der mit regem Gewissen seine Pflicht erfüllt und scharfe Selbstkritik am Krankenbett zu üben gelernt hat. Bisher weichen die Nachrichten über die Details der Operation in den politischen Blättern so weit von einander ab, dass wir das Nähere über die Angelegenheit zu bringen unterlassen, bis von competenter Seite berichtet worden.

— Am 9. November beging der berühmte Therapeut, Director der zweiten Universitätsklinik in Berlin, Geheimrath Prof. Dr. Gerhardt, sein *25-jähriges Professoren-Jubiläum.*

— Dr. Gunning hat der Edinburger Universität ein grosses Capital vermacht, von dessen Zinsen alle 3 Jahre 11 Prämien zu je 50 Pfd. Sterling (c. 500 Rbl.) für die hervorragendsten selbständigen Forschungen vergeben werden sollen.

— *Verstorben*: 1) In Moskau am 12. October, Dr. A. Kruber. 2) In Kiew: Dr. Podsenkowski. 3) Der Kreisarzt von Sslonim (Gouv. Grodno) Nik. Sslawin. 4) In Sselenginsk (Transbaikalgebiet) der dortige Bezirksarzt Krylow. 5) In Warschau im Irrenhause Dr. Daschkewitsch. D. beschäftigte sich speciell mit Nerven- und Geisteskrankheiten und hat viele Arbeiten in russischen und ausländischen med. Journälen veröffentlicht. Vor Kurzem wurde er wegen Mordes angeklagt, jedoch für unzurechnungsfähig erklärt und in's Irrenhaus geschickt, wo er nach einigen Tagen durch Erhängen seinem Leben ein Ende machte. 6) In Paris das Mitglied der dortigen medicinischen Academie, Prof. Mial. 7) In Brüssel der emeritirte Professor der klinischen Medicin, Dr. Lequime im 85. Lebensjahre.

— Der Privatdocent an der militär-medicinischen Academie, Dr. P. Albizki, ist zum Prosector für allgemeine Pathologie an dieser Academie gewählt worden.

— Das Capital, welches zur Errichtung einer Büste des um die hiesige medicinische Academie verdienten verstorbenen Präsidenten derselben Dubowitzki gesammelt ist, beläuft sich gegenwärtig auf 2676 Rbl. 52 Kop. (Wratsch).

— Der «*Homöopathische Bote*» (гомеопатическій вѣстникъ), welcher bisher hierselbst von dem Hofrath Flemming redigirt wurde, hat in dem Dr. med. Brasol einen neuen Redacteur erhalten und wird unter dem Titel «*Homöopathischer Bote, Journal für vergleichende Pathologie und Therapie*» erscheinen.

— In Odessa hat sich ein «*Verein von Hebammen*» gebildet, der vor kurzem seine erste Sitzung abgehalten hat.

— In New-York existiren soviel medicinische Gesellschaften, wie wohl sonst in keiner Stadt der Welt, nämlich 31!

— Die hiesige «*Gesellschaft für Militärsanitätswesen*», welche bereits gegen 100 Mitglieder zählt, hat nach Rücktritt des Generals

[1]) Auch der Wratsch (№ 45, Хроника: 1491.) hat sich durch Herrn Dr. v. Mierzynski irre leiten lassen.

Kochowski den Generaladjutanten Dragomirow zu ihrem Präsidenten gewählt.

— Die *Zahl der Medicinstudirenden* beläuft sich an der Universität Kiew auf 953, an der Warschauer Universität auf 531. (Russ. Med.).

— Nach einer soeben erlassenen Verordnung sind die Anstalten, welche Mineralwässer, Fruchtwässer, Limonaden fabriciren, unter strengere ärztliche Aufsicht gestellt.

— Die durch ihre ausgezeichneten Mikroskope weltbekannte Firma Zeiss in Jena hat kürzlich ihr 10,000 Mikroskop fertig gestellt und dieses Ereigniss festlich begangen.

— Vor kurzem ist in Warschau wider die Hebamme Mizinsk eine Untersuchung wegen Umtausches zweier neugeborener Kinder eingeleitet worden. Die Miz. hatte in einem und demselben Hause und zu gleicher Zeit die Geburt zweier Kinder geleitet, wobei der Mann der einen Gebärenden ihr gesagt hatte, dass er ihr für den Fall der Geburt eines Sohnes 3 Rbl., für den Fall der Geburt einer Tochter aber 1 Rbl. zahlen wird. Es ereignete sich aber, dass die Frau dieses Mannes eine Tochter gebar, während die andere Frau einen Sohn zur Welt brachte. Die Hebamme vertauschte die Kinder. Die Mutter des Knaben erklärte jedoch entschieden, dass sie nicht eine Tochter, sondern einen Sohn geboren habe, was die angestellte Untersuchung auch ergab.

— In *Japan*, wo bekanntlich eine gute medicinische Schule, an welcher meist aus Deutschland berufene Professoren wirken, besteht, scheint ein reges medicinisches Leben zu herrschen. Dafür spricht die verhältnissmässig grosse Zahl von medicinischen Zeitschriften, welche dort existiren, nämlich 7 medicinische Zeitungen mit über 13,000 Abonnenten, 9 Zeitschriften für Hygiène mit mehr als 8000 Abonnenten und 2 pharmaceutische Journale.

— Am 26. und 27. September tagte zu *Gotha* der *erste Congress für Reform des Bestattungswesens und facultative Feuerbestattung* unter Vorsitz des Obermedicinalraths Dr. Vix aus Darmstadt. Der Congress, zu welchem 17 Vertreter, sämmtlich Delegirte von Vereinen, (auch aus Italien und Amerika) erschienen waren, beschäftigte sich zunächst mit dem Antrage des Vereines Frankfurt, betreffend Satzungen eines Verbandes der Vereine für Reform des Bestattungswesens und facultative Feuerbestattung. Nachdem durch Annahme der Satzungen der Verband deutscher Vereine festgestellt worden, erwählte man als Vorstand Dr. Vix zu Darmstadt, Redacteur Jul. Stein zu Berlin und Wilh. Prösler zu Frankfurt a. M. Die Wahl einer Zeitschrift, welche als Verbandsorgan die Interessen der Vereine wahrnehmen und deren Veröffentlichungen mittheilen soll, überliess man der Versammlung des nächsten Jahres. Vorläufig sind hierzu die «Gesundheit» (Red. Reclam) und die «Neue Flamme» (Red. Stein) bestimmt. — Es kam der Uebelstand zur Besprechung, dass der Transport der Leichen nach dem zur Zeit in Deutschland einzigen Orte, an welchem ein Apparat für Feuerbestattung zugänglich ist, d. h. nach *Gotha*, zu kostspielig sei, um einer grossen Anzahl Personen die Ausführung zu ermöglichen. Es wurde beschlossen, auf Herabsetzung der Transport-Kosten bei den Eisenbahnverwaltungen hinzuwirken. — Welche Stellung die einzelnen Landesregierungen zu der Frage der facultativen Feuerbestattung einnehmen, ergaben die Berichte aus den einzelnen Vereinen. In *Sachsen* verhält man sich ablehnend, in *Preussen* will man «wegen mangelnden Interesses im Volke» der Sache nicht näher treten, in *Hessen-Darmstadt* bringt man der Frage einige Theilnahme entgegen, in *Oesterreich* ist nach dem letzten Regierungsbescheid vorläufig die Frage aussichtslos, in *Hamburg* ist die Genehmigung zugesagt, wenn das Kapital für Errichtung der nöthigen Baulichkeiten und für den Betrieb nachgewiesen wird, nur mit der eigenthümlichen Beschränkung, dass der Senat das zu erbauende Crematorium nur für Hamburger Eingeborene oder daselbst Verstorbene benutzt wissen will. — Die nächstjährige Versammlung wird auf ergangene Einladung in Darmstadt abgehalten werden und für das Jahr 1888 wird in Berlin eine Zusammenkunft beabsichtigt. Der Congress beschloss ausserdem, einen Aufruf zu veröffentlichen, um Missverständnissen und Entstellungen seiner Bestrebungen zu begegnen und denselben die Theilnahme und tolerante Unterstützung aller rechtlich und vorurtheilsfrei Denkenden zu erwerben.

— Nach *Holmes* Erfahrung ist der Syrupus simplex das beste *Bindemittel für Chininpillen*, welche nicht überzogen werden sollen. Er liefert eine weiche, plastische Masse, welche sich leicht ausrollen lässt und bald hart wird. Diese Pillen sollen sich beliebig lange aufbewahren lassen, ohne an Wirksamkeit zu verlieren. (Ph. Post. — Ph. Ztschr. f. Russl.).

— Nach dem «N.-York. Med. Rec.» weist Amerika die grösste Zahl von homöopathischen Aerzten, über 10,000 auf. Dieselben besitzen dort 14 homöopathische Schulen, 51 homöop. Hospitäler, 48 Heilanstalten, 143 Vereine, 33 Apotheken und 22 Journale. In Europa beläuft sich die Zahl der homöopathischen Aerzte auf noch nicht 1000, von denen 200 in Frankreich, 137 in Spanien, 60 in Belgien und die übrigen c. 600 in Deutschland, England und Russland leben.

— **Berichtigung:** In № 45, S. 400, Sp. 2, Zeile 45 statt Bojanow lies Bojanus:

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 2. bis 8. Nov. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
204	184	388	69	16	58	5	8	15	38	43	41	31	45	11	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 2, Masern 10, Scharlach 11, Diphtherie 9, Croup 2, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 0, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 77, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 26, Marasmus senilis 16, Krankheiten des Verdauungscanals 41, Todtgeborene 32.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren: Summa	Lebendgeboren: Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben: Summa	Gestorben: Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	24.—30. Oct.	2685	33,4	—	1380	17,3
Paris	2 258 080	24.—30. Oct.	1054	24,2	83	911	21,1
Brüssel	174 715	17.—23. Oct.	101	30,4	6	84	25,0
Stockholm	210 711	17.—23. Oct.	149	36,8	7	72	17,6
Kopenhagen	289 000	27. Oct.—2. Nov.	194	34,9	3	104	18,0
Berlin	1 315 287	24.—30. Oct.	827	32,7	27	549	21,7
Wien	780 066	24. 30. Oct.	494	32,9	22	284	18,9
Pest	442 591	17.—23. Oct.	288	33,8	21	495	57,7
Warschau	431 572	17.—23. Oct.	258	31,4	18	210	25,3
Odessa	217 000	24.—30. Oct.	—	—	10	171	41,0
St. Petersburg	861 303	31. Oct.—6. Nov.	532	31,2	24	356	21,4

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. Nov. 1886.

Tagesordnung: Dr. Germann. Beobachtungen aus der Ambulanz des St. Petersburger Augenhospitals. (Zahlung der Beiträge für das Jahr 1887).

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 8. Dec. 1886.

Дозв. ценз. Спб. 15 Ноября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

Neue Folge. St. Petersburger **III. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 47. **St. Petersburg, 22. November (4. December)** **1886.**

Ein Fall von Blasenstein, entstanden durch Incrustation eines Wachslichtes mit Harnsalzen. Sectio alta mit Blasennaht.

Von

Dr. J. Assmuth.

Im Februar a. c. stellte sich ein 42jähriger, kräftig gebauter Mann, der Schneider Jürri Rutin, im Ambulatorium der Maximilian-Heilanstalt vor, um wegen Harnbeschwerden Hülfe zu suchen. Er hatte seit Wochen über häufigen Harndrang und Schmerzen beim Uriniren zu klagen. Die Untersuchung mittelst Metallsonde führte sofort zur Entdeckung eines Concrements, das unmittelbar hinter dem Blasenhalse lag und dessen Beweglichkeit durch Hochlagerung des Beckens sich ohne Weiteres constatiren liess. Von früheren Schmerzen, die als Nierenkoliken hätten aufgefasst werden können, wusste er nichts anzugeben. Der nach der Untersuchung gelassene Harn reagirte sauer und war fast völlig klar; Blut war bis dahin mit dem Urin nie entleert worden.

Der ihm vorgeschlagenen Operation konnte sich Pat. aus geschäftlichen Rücksichten nicht vor Ablauf von 4 Wochen unterziehen und wurde er angewiesen, sich wöchentlich ein mal in der Ambulanz vorzustellen. Innerhalb der folgenden 2 Wochen liess sich in dem Befinden des Kranken keine Veränderung wahrnehmen; als er sich aber zum vierten Male — in den letzten Tagen des Februar — präsentirte, fiel mir sein verfallenes Aussehen und sein gedrücktes Wesen auf: er fieberte, hatte eine dick belegte Zunge, producirte einen stark getrübten, stinkenden, alkalischen Harn und gestand auf Befragen, sein Befinden habe sich plötzlich verschlechtert, nachdem er (vor 3 Tagen) einen Versuch gemacht «mit den Fingern seinen Stein zu zerdrücken». Er habe, erzählte er weiter, den Zeigefinger tief in den Mastdarm geschoben und ihn gegen den am Damm liegenden Daumen angedrückt. Diesen Manipulationen glaubte er es zuschreiben zu müssen, dass bald darauf mit dem Harn ein paar Bröckel abgegangen seien, die er mitgebracht hatte. Dieselben bestanden aus phosphorsaurer Magnesia und phosphorsaurem Kalk mit Harnsäurebeimischung und liessen sich unschwer als Schalenfragmente eines Harnsteines erkennen.

Am 10. März trat der Kranke behufs Operation in das deutsche Alexander-Hospital ein, wo Tags darauf folgender Status präsens notirt wurde: Kachektisches Aussehen, Temp. normal, Herz, Lunge, Leber, Milz gesund, Zunge stark belegt. Druck auf die Blasengegend sehr schmerzhaft, fortwährender Harndrang. Harn alkalisch, stinkend, enthält viel Eiter und Blut. Wegen hochgradiger Hyperaesthesie der Blase lässt sich die Anwesenheit des Steines ohne Narcose nicht constatiren.

In Anbetracht des Umstandes, dass ausser den abgegangenen Steinfragmenten in der Blase voraussichtlich noch andere abgelöste Schalenpartikel sich finden würden und dass somit die vollständige Ausräumung der Blase bei jeder Operationsmethode, die einen directen Einblick in jene und bequeme Palpation des ganzen Blaseninnern nicht gestattet, grossen Schwierigkeiten begegnen dürfte, wurde trotz der schlechten Harnbeschaffenheit beschlossen, den hohen Schnitt zu wählen. Derselbe wurde am 12. März, nachdem an den vorhergehenden Tagen Bäder gegeben und Clysmata applicirt worden, in folgender Weise ausgeführt:

Entleerung der Blase mittelst Nélaton-Katheters und Ausspülung derselben mit 3% Borsäurelösung, bis die Flüssigkeit klar abfliesst. Schon vorher hatte sich die Anwesenheit des Concrements zu Beginn der Narcose wieder leicht constatiren lassen. Der in die Rectalampulle gebrachte Colpeurynter wird mit etwa 400 Ccm. warmen Wassers angefüllt, in die so gehobene Blase werden gegen 300 Ccm. 3% Borsäurelösung injicirt und durch Constriction des Penis daselbst zurückgehalten. Der Schnitt durch die Bauchdecken (9 Ctm. lang) legt die prall gespannte Blase nebst der ziemlich leicht erkennbaren Umschlagsfalte des Peritonäum frei, dieselbe wird mit dem Finger hinaufgeschoben, die Blase möglichst nahe am Scheitel mittelst eines scharfen Hakens fixirt und dann durch einen 6. Ctm. langen Schnitt eröffnet. Nach Entfernung des Steines, auf dessen Beschaffenheit weiter unten eingegangen werden soll, liessen sich bei genauerer Durchsuchung des Blaseninneren, wie zu vermuthen stand, noch mehrere verschieden grosse Bruchstücke entdecken, die theils mit den Fingern,

theils durch den spülenden Strahl des Irrigators herausbefördert wurden. Die Blasennaht, nach der von Dr. Tiling empfohlenen Methode angelegt (eine Reihe Knopfnähte und darüber eine fortlaufende Naht), schien verlässlich, indessen fand eine Prüfung ihrer Haltbarkeit durch Injectionen in die Blase nicht statt. Im unteren Wundwinkel wird ein Drain befestigt und die äussere Wunde durch tiefe und oberflächliche Nähte geschlossen. Einbringung eines Verweilkatheters (Nélaton 20) und Occlusivverband (Jodoform, Sublimatmarly).

An den auf die Operation folgenden Tagen werden in Folge eines Missverständnisses Blasenspülungen vorgenommen. Am 2. Tage post operat. Fieber (bis 38,9°), das langsam abfällt. Der Harn bleibt alkalisch, stinkend, eiterhaltig, prima intentio somit nicht zu erwarten. Bis zum 6. Tage ist der Verband trocken, an diesem aber Verdacht auf Secretdurchtritt vorhanden. Die Nähte und der Drain werden entfernt. Der Schnitt durch die Bauchdecken ist bis auf den unteren Wundwinkel verheilt. In die Blase injicirte gefärbte Flüssigkeit (Kali hypermanganicum) dringt durch den Drainkanal nicht hervor, die Blasennaht scheint demnach zu halten. Am 7. Tage aber ist der Verband von urinös riechender Flüssigkeit durchtränkt. Der Verweilkatheter wird, weil nicht mehr gut vertragen, entfernt. Die von nun an nur mit einer Borsäure-Compresse bedeckte Oeffnung des Drainkanals erscheint am 28. März (2 Wochen p. op.) mit Granulationen ausgefüllt und es geht nur noch wenig Harn durch die Wunde, fast alles durch die Harnröhre. Erst am 21. April (40 Tage p. op) ist die Drainfistel definitiv geschlossen. Die wesentliche Schuld an der langen Heilungsdauer trug offenbar die mehrerwähnte Harnbeschaffenheit; das Fehlschlagen der prima intentio an der Blasenwunde, das ja leider bisher noch die Regel bildet, ist wohl ebenfalls der nahen Nachbarschaft des mikrokokkenreichen Harnes zuzuschreiben, zum Theil vielleicht auch den Zerrungen, welche die Nähte während der obenerwähnten Spülungen erlitten hatten.

Der Stein, im grössten Durchmesser 2,6 Ctm., im kleinsten 2,2 Ctm. messend, stellt ein an den Polen etwas abgeplattetes Ovoid dar. Die umhüllende Phosphatschicht fehlt an einzelnen Stellen und lässt hier den dunklen, grünlich gefärbten Kern sehen. Beim Durchsägen zerfällt die Schale in Trümmer und erscheint der Kern ganz auffallend weich, von wachsartiger Beschaffenheit. Hierdurch wird die Meinung, es handle sich vielleicht um einen Cystinstein, wofür Farbe und Fettglanz zu sprechen schienen, widerlegt. Um von competenter Seite Gewissheit über die Zusammensetzung des Kerns zu erhalten, übergab ich denselben dem Chemiker Herrn Dr. Biel mit der Bitte ihn analysiren und mich von dem Resultat der Analyse freundlichst benachrichtigen zu wollen. Am 29. April hatte Herr Dr. Biel die Liebenswürdigkeit mir folgenden Bescheid zukommen zu lassen:

«Der mir zur Untersuchung übergebene Harnstein bestand, ausser einer Anzahl von Splittern, aus zwei auseinandergesägten Hälften, die eine Länge von 21 Millimet. und eine Breite von 18 Millimet. hatten, ohne Splitter 2,804 Grm. wogen und koprolithenartig aus 1 ½ bis 2 Windungen eines bleistiftstarken Körpers zusammengesetzt erschienen.

Der Harnstein war halbdurchsichtig, wachsartig, fettig anzufühlen und schwamm auf Wasser. Das specifische Gewicht war 0,932 bei 15° C. Der Schmelzpunct, an einigen Splittern bestimmt, war 57—58° C., der Erstarrungspunct 56° C. Auf weissem Papier erwärmt, schmelzen die Splitter und geben Fettflecke. Auf Platinblech erhitzt, schmelzen und verbrennen die Splitter mit leuchtender Flamme, ohne Geruch nach verbranntem Horn und ohne Kohle oder Asche zurückzulassen.

Mit Wasser gekocht, schmelzen die Splitter, ohne sich im Wasser im geringsten zu lösen. Das Wasser reagirt vollkommen neutral.

Mit 95° Alcohol gekocht, schmelzen die Splitter, lösen sich zum Theil auf, scheiden sich beim Erkalten in haarfeinen, an beiden Enden zugespitzten Nadeln, die theils gerade, theils bogenförmig gekrümmt sind, aus.

Mit Aether gekocht, bleiben die Concrementsplitter scheinbar unverändert, nur ungefähr die Hälfte löst sich auf. Die ätherische Lösung lässt beim Verdunsten reichlichen gallertartigen Rückstand von weisser Farbe, der auf dem Wasserbade schmilzt, auf dem Sandbade sich schliesslich vollständig verflüchtigt, ohne einen charakteristischen Geruch zu entwickeln, besonders keinen Acroleïngeruch.

Mit Chloroform erhitzt, lösen sich die Splitter leicht auf. Die Lösung bleibt beim Erkalten klar, hinterlässt beim Verdunsten einen weissen, gallertartigen Rückstand, der schliesslich wieder wachsartig erscheint. Mit Aceton erhitzt, löst sich die Masse reichlich. Die Lösung erstarrt beim Erkalten zu einem Brei von Krystallnadeln und kugeligen Aggregaten.

Mit verdünntem Ammoniak erhitzt, vertheilen sich die Splitter in der Flüssigkeit. Dieselbe erscheint trübe und klärt sich auch bei weiterem Zusatz von Ammoniak nicht auf. Das Filtrat mit Salzsäure oder Essigsäure im Ueberschuss versetzt, giebt keine Ausscheidung.

Mit 0,3 % ger Natronlauge gekocht, entsteht keine vollkommene Aufklärung, beim Abkühlen trübt sich die Flüssigkeit stark. Das Filtrat giebt, mit überschüssiger Salzsäure versetzt, keine Ausscheidung.

Mit 10 % ger Natronlauge erhitzt, lösen sich die Splitter vollkommen auf, Bleiacetat hinzugefügt und erhitzt, giebt keine Spur von Schwärzung.

Mit alcoholischer 10 % ger Kalilauge erhitzt, entsteht eine vollkommene Lösung, die sich mit Wasser trübt. Das Filtrat giebt mit Salzsäure Ausscheidung von Fettsäuren.

Die Lösung der Splitter in Chloroform, mit gleichem Volum conc. Schwefelsäure geschüttelt, ergiebt keine Spur von Rothfärbung.

Aus diesen Resultaten geht hervor, dass die vorliegende Substanz keine der physiologisch im Harn vorkommenden ist. Dagegen weisen die Reactionen auf Bienenwachs hin, und zwar nicht auf reines, sondern auf technisch verarbeitetes Bienenwachs.»

Diesen interessanten Daten habe ich nur noch hinzuzufügen, dass Herr Dr. Biel zu den obigen Untersuchungen nur die wenigen Splitter benutzt hat, die ich ihm zugleich mit der Hauptmasse des Concrements übergeben hatte. Bei näherer Betrachtung der Sägeflächen des Kerns bemerkt man einen in der Richtung der Windungen verlaufenden weissen Streifen, der sich — in Partikelchen unter das Mikroskop gebracht — als aus Baumwollfasern bestehend erweist (vom Docht des Wachslichtes).

Bis zuletzt hatte Pat. auf bezügliche Fragen stets geleugnet, sich Wachsbougies eingeführt zu haben. Am Tage vor seiner Entlassung aus dem Hospital wurde er aufgefordert zu erklären, wie ein Wachslicht, das in dem Stein gefunden worden, in seine Blase habe gelangen können, und nun endlich gestand der Mann, er habe vor einem Jahre etwa (im Februar oder März 1885) eine Gonorrhoe gehabt und sich ein «langes Weihnachtslicht» in die Harnröhre geschoben, in der Hoffnung sich dadurch von einem unerträglichen Jucken daselbst zu befreien. Dass sich ein Theil der Kerze abgelöst habe und im Blasenhalse verblieben sei, wusste er offenbar nicht und es liesse sich das auch schwer begreifen, wenn Pat. seinen Geständnissen nicht noch die Mitteilung hinzugefügt hätte, dass er das Wachslicht, um es geschmeidiger zu machen, lange zwichen den Fingern gedreht und den Docht zum Theil herausgerissen habe.

Die Genese des Concrements wurde nun völlig klar: das in die Blase gelangte Stück des Wachslichtes war durch die Contractionen derselben aufgerollt worden und hatte sich im Laufe des inzwischen verflossenen Jahres mit einer dicken Schicht von Harnsalzen incrustirt.

Als die vorstehende Mittheilung schon abgeschlossen war, erschien R. wieder einmal (am 10. October a. c.) in der

Ambulanz des Alexander-Hospitals und erzählte, dass in den letzten Tagen plötzlich Harnbeschwerden aufgetreten seien, die nach Abgang eines von ihm mitgebrachten Convoluts von etwas incrustirten Seidenfäden sofort aufgehört hätten. Es waren das ohne Zweifel die per urethram (7 Monate nach der Operation) ausgestossenen Blasennähte. Die sogleich vorgenommene Exploration der Blase mittelst Metallsonde ergab keine weiteren Fremdkörper in derselben; immerhin aber weist ein solches Ereigniss auf die nicht fernliegende Gefahr hin, in denjenigen Fällen, wo nicht prima intentio eingetreten ist, die freigewordenen Fäden zum Kern eines neuen Concrements werden zu sehn und hat man es nur einem (nicht immer vorhandenen) bedeutenden Contractionsvermögen der Blase und einer günstigen Beschaffenheit ihrer Schleimhaut zu danken, wenn diese Klippe umschifft wird.

Ein durch Schuss in die Milz vorzeitig ausgelöster Malaria-Anfall.

Von

Dr. Voss.

Iwan Stehr (21. a. n. aufg. 26. Oct. 1882) hat eine Stunde vor seiner Aufnahme in's Rigasche Krankenhaus auf 1½ Schritt Distance einen Revolverschuss in den Unterleib erhalten. Die Bekleidung bestand nur in einem Hemde. Patient leidet seit 7 Monaten an typisch geschilderter Malaria tertiana. Die anfangs um 2 Uhr Nachmittags eintretenden Anfälle sind allmälig auf den Abend gerückt. Am Tage der Verwundung sollte der Anfall Abends 10 Uhr eintreten. Die Verwundung geschah am Vormittage um 9 Uhr. Sofort nach dem Schuss, also mindestens 12 Stunden vor dem Termin, trat Schüttelfrost und ein typischer Anfall ein, in dessen Schweissstadium Patient das Krankenhaus betrat mit einer Temperatur von 39,0. Patient war sehr anämisch und kachektisch, klagte über Uebelkeit. Die Einschussöffnung lag an der Verbindungsstelle der 9. mit der 10. Rippe links, die Kugel eine Handbreit von der Wirbelsäule entfernt unter der Haut auf der 10. Rippe. Zwischen beiden Stellen kein Schusskanal in den Weichtheilen zu palpiren, keine Schmerzhaftigkeit derselben. Die Milzdämpfung ist intensiv, überragt den Rippenbogen. Am Abend trat der übliche Anfall nicht ein (T. 39,6), wiederholte sich auch bis zum Tode des Kranken nicht mehr.

27. Oct. T. M. 39,3. Der Leib ist etwas empfindlich, der Harn enthält gelben Farbstoff. Abends Erbrechen. T. 39,7.

28. Oct. T. M. 38,8. — T. Ab. 38,9. Skleren icterisch. 29. Oct. T. M. 38,0 — T. Ab. 37,4. Es ist kein weiteres Erbrechen gewesen, der Leib aufgetrieben, überall schmerzhaft. Die ganze Körperoberfläche stark icterisch verfärbt. Stuhl ist zwei mal gewesen, kein Blut in demselben. Der Icterus steigerte sich noch, Patient collabirt mehr und mehr und stirbt am 30. Oct. Die gerichtliche Section bestätigte es, dass der Schuss durch den unteren vorderen Rand der stark vergrösserten Milz gegangen war. In derselben stak ein Hemdfetzen. Im Uebrigen fand sich blutiges peritonitisches Exsudat und stark icterische Färbung aller Organe, keine Darmverletzung.

Referate.

G. Skor: Neue Methoden zur Bestimmung von Zucker im Harn. (Wratsch № 37).

Verf. hat unter Leitung Prof. Paschutin's verschiedene neue Methoden geprüft und theilt darüber Folgendes mit:

1) Molisch setzt zu 1 Cubik-Ctm. Harn 2 Tropfen 15—20%iger spirituöser Thymollösung hinzu, wobei Trübung auftritt. Hierauf giesst man zu 1 Volumtheil Harn 2 Volumtheile Schwefelsäure und schüttelt die Mischung. Ist Zucker vorhanden, so färbt sich die Flüssigkeit intensiv roth. Mittelst dieser Methode soll man noch 0,00001% Zucker erkennen können und meint Molisch, dass er Brücke's Ansicht, auch der normale Harn enthalte Zucker, bestätigen kann. Um also pathologische Zuckermengen zu erkennen, muss man den Harn stets mit 4—600 Volumtheilen Wasser verdünnt untersuchen.

2) Agostini giesst zu 5 Tropfen Harn ins Reagenzglas 5 Tropfen Goldchloridlösung (1:1000) und 2 Tropfen Aetzkalilösung (1:200) und erwärmt bis zum Sieden. Schon beim Erwärmen erscheinen schön violette Dämpfe entsprechend der vorhandenen Zuckermenge. Hiermit soll man bis 0,001% Zucker noch nachweisen können.

3) Hager schlägt vor, zu 5—6 Cub. Ctm. Harn circa 1 Cub. Ctm. Ferrocyankalilösung und 1—1,5 Ccm. Aetzkalilösung (wie stark? Ref.) hinzuzusetzen und mehrfach bis zum Sieden zu erhitzen. Ist Zucker vorhanden, so färbt sich die gelbe Flüssigkeit dunkelroth.

Molisch's Probe erkennt Verf. für ziemlich empfindlich an, doch kann man damit nicht geringere Mengen, als 0,001% Zucker im Wasser und 0,01% im Harn nachweisen.

Die Agostini'sche Probe ist sehr charakteristisch und kann man mittelst derselben noch 0,0001% Zucker in Wasser und 0,003% im Harn nachweisen. Die Hager'sche Methode ist am wenigsten empfindlich und nur bei sehr bedeutendem Zuckergehalt zu verwerthen.

Während man nun anerkennen muss, dass wir vorzügliche Methoden zur qualitativen Zuckeranalyse besitzen, sieht es mit der quantitativen Bestimmung immer noch recht schlimm aus bezüglich handlicher Methoden. Die Fehling'sche Methode ist ungenau und auch die Knapp'sche Methode hat Nachtheile. P.

Franz Riegel: Ueber die Indicationen zur Anwendung der Salzsäure bei Magenkrankheiten. (Deut. med. W. 1886, № 35).

Keineswegs ist, wie man bisher angenommen hat, bei den meisten chronischen Dyspepsien der Salzsäuregehalt vermindert, in durchaus nicht seltenen Fällen ist er sogar vermehrt. Für den praktischen Arzt ist es sogar sehr schwierig, sich durch qualitative und quantitative Untersuchungen des Mageninhalts über die Art der Störung der Saftsecretion klar zu werden, und für das therapeutische Handeln ist die Kenntniss doch sehr wichtig. Riegel hat über 1000 Magensäfte untersucht, und empfiehlt dem praktischen Arzt für seine Untersuchungen das *Congopapier*. Der Gang der Untersuchung soll folgender sein: Der Kranke erhält Mittags eine gemischte Probemahlzeit. Circa 6 Stunden später, auch schon früher, wird mit weicher Nelaton'scher Sonde, die der Kranke selbst schluckt, ein Theils des Inhalts, — ohne Wasser einzugiessen — ausgehebert. Schon makroskopisch kann man wichtige Schlüsse aus dem Aussehen des Ausgeheberten ableiten. Einen Tropfen bringt man auf das Congopapier, welches sich bläut, wenn genügend Salzsäure vorhanden ist. Diese Bläuung tritt nicht ein, wenn saure Salze oder organische Säuren in mässiger Menge vorhanden sind. Aus der Intensität der Reaction wird der Geübtere unter Umständen sogar Anhaltspuncte für das Vorhandensein einer Hyperacidität gewinnen. In der Regel endlich ist bei genügender Quantität von Salzsäure auch die Quantität des Pepsins eine genügende, doch bringt ein Verdauungsversuch darüber noch bessere Aufklärung. Zweck der kleinen Abhandlung war, dem Praktiker eine einfache Handhabe für die mit Unrecht bisher so sehr übertriebene Anwendung der Salzsäure zu geben.

Ist endlich Salzsäure indicirt, so muss sie in viel grösseren Quantitäten als bisher üblich gegeben werden, und nicht mit der Mahlzeit, sondern frühestens 1—1½ Stunden nach derselben.

M. Schmidt — San-Remo.

H. Renken: Die Osteomyelitis der kleinen Röhrenknochen etc. (Spina ventosa) in ihrer Beziehung zur Tuberculose. (Jahrbuch f. Kindhlk. XXV H. 3).

In Hinblick darauf, dass noch immer einige Beobachter die Scrophulose von der Tuberculose trennen, in Hinblick ferner auf eine neuere Arbeit von Giesen, die unter derselben Leitung (Ranke in München) entstanden war und diese Anschauung zu bestätigen schien, insofern als sie zum Resultat hatte, dass die aus subcutanen kalten Abscessen scrophulöser Kinder ausgekratzten Massen weder Tuberkelbacillen enthielten, noch, auf Thiere verimpft, Tuberculose erzeugten, hat Verf. eine Reihe weiterer Beobachtungen und Versuche angestellt.

Zu seinen Untersuchungen nahm er den Inhalt der Spina ventosa von scrophulösen Kindern und zwar von solchen, bei denen die Spina ventosa als einzige Localerkrankung bestand und die namentlich keinerlei Erscheinungen der visceralen Tuberculose hatten.

Seine Resultate waren positive: die ausgekratzten Massen enthielten fast in jedem Präparate Tuberkelbacillen, wenn auch meist in spärlicher Anzahl; Impfungen auf Meerschweinchen ergaben in allen 5 Fällen das Auftreten einer mehr oder weniger verbreiteten Tuberculose mit Bacillen in den betr. Organen. Die Controllthiere blieben gesund.

Auf Grund dieser Arbeit sieht Verf. die Spina ventosa als locale Tuberculose an. Die subcutanen kalten Abscesse will er fürs erste als von letzteren zu trennende scrophulöse Bildungen gelten lassen.

—s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Medicinischer Bericht des Alexander-Stadtbarackenhospitals in St. Petersburg für 1884. St. Petersburg 1885.

Dieser sehr genaue und äusserst fleissig zusammengestellte Bericht kann erst jetzt aus von uns unabhängigen Gründen besprochen werden. Er erschien selbst in wenigen Exemplaren Ende des vorigen Jahres, das mir vorliegende verdanken wir der Liebenswürdigkeit des Dr. A. A. Netschajew.*)

Der *Personalbestand* des Hospitals war folgender: *Curator*: S. P. Botkin, *Gehülfe des Curators*: P. T. Pawlow, *Oberarzt*: N. J. Ssokolow, *ältere Ordinatoren*: N. P. Wassiljew und A. A. Netschajew, *etatmässige jüngere Ordinatoren*: P. A. Benewolenski, S. W. Possadski, N. M. Nikotin, M. K. Senez, *ausseretatmässige Ordinatoren*: W. O. Puschkarew, N. J. Tschernajew, A. N. Smirnow, P. D. Kuwschinski, W. M. Iwanow, E. A. Pastor, A. I. Mischtschenko, A. W. Popow, A. I. Wershbizki, P. F. Ssemenow, N. A. Slatowratski, N. P. Sponorowski, N. P. Lobaikew, E. J. Bashenow, S. E. Krupin, N. O. Jurinski, A. L. Chetagurew, A. F. Lawrow, P. N. Sworykin, Belzow. *Weibliche Aerzte*: E. P. Kosakewitsch, A. M. Dolganowa, S. W. Schmemann, S. M. Kritschewskaja, O. J. Nasimowa, E. M. Lindwarewa, A. J. Nudina, N. S. Latyschewa, E. E. Schestowskaja, N. A. Plechanowa, J. J. Januschewskaja. Im Ganzen 38 Aerzte. Im *Aufnahmelocal*: Feldscheerer Tschikin, *Verwalter der Apotheke*: E. S. Sterner, dessen *Gehülfen*: R. K. Ljawdanski und K. Chr. Stein, *Lehrling*: Antikoin, *Inspector*: W. S. Moltschanow, *Oekonomin*: M. P. Kajerowa, *Castellanin*: M. S. Ssamssonowa, 6 Feldscheerinnen und 24 barmherzige Schwestern.

Im Jahre 1884 wurden 3237 Kranke behandelt, von denen 77,34% an infectiösen Krankheiten, darunter an typhösen 31,2% litten. Die Zahl der Verpflegungstage betrug 66,045, im Mittel also 20,5 auf den einzelnen Kranken und 180 Kranke auf jeden Tag. Vom 1. Januar bis zum 31. December incl. 1884 starben 413, von denen 317 secirt wurden — Mortalität = 12,71%. Von dem ärztlich-sanitären Personal erkrankten: an *Ileotyphus* 1 Krankenwärter und 1 Comptoirdiener, an *Flecktyphus* 1 barmherzige Schwester und 1 Krankenwärterin (beide in der Typhusbaracke beschäftigt), an *Diphterie* 2 Aerzte (ohne directe Berührung mit den Kranken), 1 barmherzige Schwester und 1 Krankenwärter, an *Erysipel* 4 Krankenwärterinnen (in der Rosenabtheilung beschäftigt), an *Dysenterie* 1 Oekonomin, an *acutem Gastro-intestinalcatarrh* 1 Hausknecht, 2 Krankenwärterinnen und 1 Wäscherin, an *croupöser Pneumonie* 2 Hausknechte, an *acuter Lungentuberculose* 1 Arzt, welcher starb. Es erkrankten also 10,8% des Hospitalspersonals mit 5% Mortalität.

Im Januar wurden 395, im Februar 371, im März 419, im April 281, im Mai 260, im Juni 146, im Juli 151, im August 137, im September 136, im October 170, im November 147, im December 402, im Ganzen 3015 Kranke aufgenommen.

Hinsichtlich der einzelnen *Krankheitsformen* wäre folgendes zu bemerken.

Abdominaltyphus.

Bestand.		Zugang.		Genesen.		Gestorben.		Bestand. 31. Decbr. 1884.		% der Todesfälle zur allgemeinen Krankenanzahl.		% der Gestorbenen zu den Genesenen.	
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
61	28	543	254	480	238	33	16	91	28	5,4	5,6	6,4	6,3
89.		797.		718.		49.		119.		5,5.		6,3.	

In 40 Fällen wurden tödtliche Complicationen mit folgenden Krankheiten beobachtet: 7 Pneumonia crouposa, 1 Pneumonia crouposa + Pericarditis, 2 Pneumonia hypostatica, 4 Pneumonia catarrhalis acuta, 4 Pneumonia chronica bacillaris, 3 Parotitis duplex, 1 Parotitis sinistra + Dysenteria, 5 Nephritis, 1 Septicopyaemia post partum, 1 S. post abscessum dorsi, 1 Erysipelas, 1 Hämorrhagia muscular. abdom., 1 H. peripachymeningealis spinalis, 1 Gangraena parotideomasseterica sin., 1 Enteritis follicularis ulcerosa, 2 Peritonitis totalis sine perforatione, 6 Peritonitis totalis post perforationem, 1 Pelvio-peritonitis; die 9 übrigen Kranken starben einfach an Herzschwäche.

Im Januar wurden aufgenommen 126, im Februar 109, im März 99, im April 48, im Mai 30, im Juni 24, im Juli 45, im August 29, im September 29, im October 148, im November 45, im December 65. — Männer 543, Weiber 254, Summa 797.

Dem Alter nach vertheilten sich die Kranken folgendermassen:

Alter.	Aufgenommen. M.	W.	Gestorben. M.	W.
von 6—10 Jahren	7	2	—	—
11—15 „	111	22	3	1
16—20 „	228	83	21	6
21—25 „	95	73	5	5
26—30 „	56	26	1	1
31—35 „	22	15	1	—
36—40 „	12	15	—	2
41—45 „	7	9	2	—
46—50 „	3	3	—	—
über 50 „	2	6	—	1
	543	254	33	16

Die Kranken traten ein an folgenden Krankheitstagen:

Krankheitstag.	Genesene. M.	W.	Gestorbene. M.	W.	Bestand 1885 M.	W.	Summa. M.	W.
2	11	5	—	—	2	—	13	5
3	32	9	—	—	7	2	39	11
4	50	18	5	—	4	2	59	20
5	40	14	3	1	13	4	56	19
6	41	22	5	1	9	2	55	25
7	48	26	7	—	14	2	69	28
8	36	36	6	3	17	4	59	43
9	22	10	1	3	5	3	28	16
10	21	8	—	1	2	3	23	12
11	21	7	1	2	1	2	23	11
12	11	5	—	1	5	—	16	6
13	7	3	—	—	1	1	8	4
14	19	9	—	—	6	1	25	10
15	29	16	2	1	2	1	33	18
16	6	5	1	—	—	1	7	6
17	3	3	—	—	—	—	3	3
18	8	1	—	—	1	—	9	1
19	1	1	—	—	—	—	1	1
20	2	—	—	—	—	—	2	—
21	2	1	—	1	1	—	3	2
22	4	7	—	—	—	—	4	7
25	—	—	—	—	1	—	1	—
26	1	—	—	—	—	—	1	—
28	1	—	—	—	—	—	1	—
29	1	1	—	—	—	—	1	1
30	1	1	—	—	—	—	1	1
31	1	3	—	—	—	—	1	3
34	1	—	—	—	—	—	1	—
45	—	—	—	—	1	—	1	—
Unbekannt.	1	—	—	—	—	—	1	—
	421	211	31	15 (14?)	91	28	543	254
	632		46 (49?)		119		797	

Tabelle über die Dauer des Aufenthalts der Genesenen und Gestorbenen, die mittlere Dauer des Aufenthalts und die mittlere Zahl der Fiebertage.

Zahl der Kranken.	Bezeichnung der Kranken.	Fiebertage.	Fieberlose Tage.	Summa.	Mittlere Krankheitsdauer für einen Kranken.	Mittelzahl der Fiebertage für einen Kranken.
767	Genesene und Verstorbene zusammen.	10514	11398	21912	28,6.	13,8.
718	Genesene.	9784	11320	21104	29,3.	13,6.
49	Gestorbene.	710	78	808	16,3.	14,8.

Flecktyphus.

Bestand.		Zugang.		Genesen.		Gestorben.		Bestand.		% der Todesfälle zur allgemeinen Zahl.		% der Gestorbenen zu den Genesenen.	
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
10	—	60	29	50	22	5	1	5	6	8,3	3,4	10,0	4,5.

*) Einige Zahlen stimmen nicht mit einander überein, doch scheint dieses an nicht verbesserten Druckfehlern zu liegen.

6 mal fanden den Tod nach sich ziehende *Complicationen* statt: 3 Pneumon. crouposa sin., 1 Pneumonia crouposa duplex, 1 Nephritis et Cystitis purulenta, 1 Pericarditis. — Im Januar wurden aufgenommen 18 (15 M., 3 W.), im Februar 6 (5M., 1 W.), im März 16 (7 M., 9 W.), im April 7 (4 M., 3 W.), im Mai 4 (1 M., 1 W.), im Juni 11 (10 M., 1 W.), im September 1 (1 M.), im October 3 (3 M.), im November 6 (4 M., 2 W.), im December 17 (10 M., 7 W.), im Ganzen 60 M., 29 W.

Dem *Alter* nach waren:

Alter.	Aufgenommen. M.	W.	Gestorben. M.	W.
von 6—10 Jahren	2	1	—	—
11—15 „	10	3	—	—
16—20 „	20	3	1	—
21—25 „	12	2	1	—
26—30 „	4	10	2	—
31—35 „	4	2	—	—
36—40 „	1	3	1	—
41—45 „	1	2	—	—
46—50 „	1	1	—	—
über 50 „	—	1	—	1
	55 (?)	28	5	1

2) Tabelle über die Dauer des Hospitalaufenthaltes der Genesenen und Gestorbenen, über die mittlere Dauer des Hospitalaufenthaltes und die Mittelzahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.

Zahl der Kranken.	Bezeichnung der Kranken.	Fiebertage.	Fieberlose Tage.	Summa.	Mittlere Zahl der Tage im Hospital für den einzelnen Kranken.	Mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.
78	Genesene und Gestorbene zusammen.	721	1063	1774.	22,7.	9,2.
72	Genesene.	659	1048	1707	23,7.	9,0.
6	Gestorbene.	62	5	67	11,1.	10,3.

1) Die Kranken traten ein an folgenden *Krankheitstagen*:

Tag.	Genesene. M.	W.	Gestorbene. M.	W.	Bestand. M.	W.	Summa. M.	W.
2	2	—	—	—	—	—	2	—
3	5	1	—	—	—	1	5	2
4	7	3	1	1	1	—	9	4
5	12	5	2	—	2	1	16	6
6	8	—	—	—	—	—	8	—
7	1	2	—	—	1	—	2	2
8	5	7	1	—	—	1	6	8
9	5	2	—	—	—	—	5	2
10	1	1	1	—	1	—	3	1
11	1	—	—	—	—	1	1	1
12	2	—	—	—	—	1	2	1
14	—	1	—	—	—	—	1	—
15	1	—	—	—	—	—	1	—
16	—	—	—	—	—	1	1	—
	50	22	5	1	5	6	60	29

Febris recurrens.

Vom Vorjahr verblieben 9, hinzukamen 8 (4 M., 4 W.) genasen alle 17 und verweilten im Hospital 504 Tage, also der einzelne Kranke im Mittel 29 Tage; die Kranken fieberten zusammen an 123 Tagen, der einzelne also 7.

Abdominaltyphus mit Flecktyphus. (Mischform).

Bestand 2 M., Zugang 9 (6 M., 3 W.) genasen 8 (6 M., 2 W.) starb 1 M., Bestand 1 M. und 1 W.

Tabelle über die Dauer des Hospitalaufenthalts der Genesenen und Gestorbenen, die mittlere Dauer desselben und die mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.

Zahl der Kranken.	Bezeichnung der Kranken.	Fiebertage.	Fieberlose Tage.	Summa.	Mittlere Krankheitsdauer für den einzelnen Kranken.	Mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.
9	Genesene und Gestorbene zusammen.	145	171	316	35,1	16,1
8	Genesene.	133	171	304	38,0	16,6
1	Gestorbene.	12	12	—	12,0	12,0

Acuter Gastro-intestinalcatarrh.

Er kam am häufigsten in den Monaten vor, in welchen der Abdominaltyphus stark vertreten war, im Januar, Februar, März, April und December und scheint mit ihm unmittelbar zusammenzuhängen. — Bestand 7 M., Zugang 282 (213 M., 69 W.), genesen 276 (211 M., 65 W.), starb 1 W. Aufgenommen wurden im Januar 36, im Februar 37, im März 47, im April 21, im Mai 13, im Juni 14, im Juli 20, im August 12, im September 17, im October 14, im November 15, im December 36. Dem *Alter* nach befanden sich:

Alter.	Aufgenommen. M.	W.	Gestorben. M.	W.
von 6—10 Jahren	1	3	—	—
11—15 „	51	3	—	—
16—20 „	52	8	—	—
21—25 „	31	14	—	—
26—30 „	26	11	—	—
31—35 „	12	6	—	—
36—40 „	16	6	—	1
41—45 „	15	5	—	—
46—50 „	5	2	—	—
über —50 „	4	10	—	—
	213	68	—	1

Die Kranken traten an folgenden *Krankheitstagen* ein:

Tag.	Genesen. M.	W.	Gestorben. M.	W.	Bestand. M.	W.	Summa. M.	W.
1	9	4	—	—	—	—	9	4
2	25	6	—	—	2	—	27	6
3	37	5	—	—	2	—	39	5
4	31	9	—	—	1	1	32	10
5	24	9	—	—	1	—	25	9
6	12	4	—	—	1	—	13	4
7	10	8	—	—	—	1	10	9
8	17	2	—	1	—	—	17	3
9	5	2	—	—	—	—	5	2
10	3	3	—	—	—	—	3	3
11	—	1	—	—	—	—	—	1
12	3	—	—	—	—	—	3	—
13	1	—	—	—	—	—	1	—
14	3	2	—	—	—	—	3	2
15	11	4	—	—	—	—	11	4
16	1	1	—	—	—	—	1	1
17	1	1	—	—	—	—	1	1
21	1	1	—	—	—	—	1	1
22	2	—	—	—	1	—	3	—
24	—	—	—	—	—	1	1	—
30	2	2	—	—	1	—	3	2
31	1	—	—	—	—	—	1	—
34	1	—	—	—	—	—	1	—
45	2	—	—	—	—	—	2	—
60	—	1	—	—	—	—	—	1
	204	65	—	1	9	3	213	69

Tabelle über die Dauer des Hospitalaufenthalts der Genesenen und Gestorbenen, die mittlere Dauer desselben und die mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.

Zahl der Kranken.	Bezeichnung der Kranken.	Fiebertage.	Fieberlose Tage.	Summa.	Mittlere Zahl der Tage für den einzelnen Kranken.	Mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.
277	Genesene und Gestorbene zusammen.	459	2248	2707	9,7	1,6
276	Genesene.	458	2246	2704	—	—
1	Gestorben.	1	2	3	—	—

Chronischer Gastro-intestinalcatarrh.

Bestand 0, Zugang 18 (17 M., 1 W.), geheilt 17 (16 M., 1 W.), gestorben 0, Bestand 1.

Cholera nostras.

Bestand 0, Zugang 8 (7 M., 1 W.), genesen 8 (7 M., 1 W.). Alle Fälle waren charakteristisch, 3 mal war Harnretention, bei allen

Kranken Eiweissharn, nur bei einem mit 20-stündiger Harnverhaltung nicht. Formelemente im Harn fanden sich 2 mal. Die Kranken hatten 3 Fiebertage, verweilten im Hospital zusammen 82 Tage, so dass der einzelne Kranke im Mittel 10,2 Tage im Hospital sich befunden und 0,3 Tage gefiebert hatte. (Keine Untersuchung auf Prior-Finkler'sche Bacillen).

Pneumonia crouposa.

Bestand.		Zugang.		Genesen.		Gestorben.		Bestand.		% der Sterblichkeit zur allgemeinen Krankenzahl.		% der Gestorbenen zu den Genesenen.	
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
11	2	277	75	234	53	33	17	21	7	11,4	22,0	12,3	24,2
365										13,7		14,8	

In den 50 letalen Fällen war die croupöse Pneumonie complicirt mit: 1 Gangraena pulmon., 1 Gangraena pulmonis et inflammatione alterius pulmonis, 2 Gangraena pulm. et Nephritis, 3 Gangraena pulmonis, Pericarditis exsudativa et Nephritis, 1 Gangraena pulmonum et Pleuritis exsudativa, 1 Endocarditis ulcerosa, 3 Pericarditis purulenta, 1 Pericarditis serosa, 1 Pericarditis purulenta, Peritonitis et Nephritis, 4 Pneumonia duplex, 9 Inflammatio alterius pulmonis et Nephritis, 1 Inflammatio alterius pulmonis et Angina phlegmonosa, 1 Inflammatio alterius pulmonis et Icterus, 1 Alcoholismus (starb eines gewaltsamen Todes), 2 Alcoholismus et Nephritis, 1 Alcoholismus et Cor adiposum, 1 Pleuritis exsudativa et Pneumonia chronica, 1 Emphysema pulmon. et Nephritis, 2 Nephritis, 1 Nephritis et Pachymeningitis cerebral. chron., 2 Erysipelas, 1 Tuberculosis pulm., 1 Gastro-enteritis chronica, 1 Perichondritis laryngea, 1 Cor adiposum et Hydronephrosis, 1 Cor adiposum et Meningitis chronica, 1 Hyperaemia meningum, 1 Arterio-sclerosis et degeneratio flava corporis striati dextri und 9 Herzparalysen. *NB.* Die grosse Sterblichkeit der Weiber erklärt sich neben den erwähnten Complicationen durch das hohe Alter der Kranken, von denen 2 über 50, 7 über 60 Jahr alt waren.

Im Januar traten ein 39, im Februar 34, im März 68, im April 30, im Mai 27, im Juni 21, im Juli 2, im August 20, im September 17, im October 15, im November, 11, im December 6.

Dem *Alter* nach vertheilten sich die Kranken derart:

	Aufgenommen.	Gestorben.
von 6—10 Jahren.	2	—
11—15 „	31	2
16—20 „	78	—
21—25 „	43	5
26—30 „	60	10
31—35 „	34	7
36—40 „	30	6
41—45 „	18	2
46—50 „	19	6
51—55 „	11	3
56—60 „	16	1
über 60 „	10	8
	352	60

Die Kranken traten an folgenden Erkrankungstagen ein:

Tag.	Genesen.	Gestorben.	Bestand.	Summa.
1	1	—	—	1
2	14	3	—	17
3	47	6	7	60
4	51	8	5	64
5	58	5	4	67
6	28	2	6	36
7	35	6	5	46
8	15	5	—	20
9	8	4	1	13
10	3	1	—	4
11	3	1	—	4
12	1	—	—	1
14	3	—	—	3
15	1	3	—	4
16	1	1	—	2
20	1	2	—	3
Unbekannt	4	3	—	7
	274	50	28	352

Tabelle über die Dauer des Hospitalaufenthalts der Genesenen und Gestorbenen, die mittlere Dauer des Hospitalsaufenthalts und die mittlere Zahl der Fiebertage des einzelnen Kranken.

Zahl der Kranken.	Bezeichnung der Kranken.	Fiebertage.	Fieberlose Tage.	Summa.	Mittlere Zahl der Tage für den einzelnen Kranken.	Mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.
337	Genesene und Gestorbene zusammen.	2316	3406	5722	16,97	6,87
287	Genesene.	1936	3313	5249	18,28	6,74
50	Gestorbene.	380	93	473	9,46	7,6

In den 337 Fällen waren ergriffen
beide Lungen 20 mal d. h. 5,9 %
die rechte Lunge 202 „ „ „ 59,9 %
die linke „ 115 „ „ „ 34,1 %.

Folgende Krankheiten begleiteten die croupöse Pneumonie, ohne mit ihr zusammenzuhängen: 1 Abort, 2 Febr. intermittens, 1 Ischias, 8 Icterus catarrhalis, 4 chronische Pneumonien, 1 Mitralisinsufficienz, 10 Delirium tremens, 6 Bronchitis, 1 gleichseitige seröse, 52 fibrinöse, 3 eitrige Pleuritis, 3 fibrinöse, 1 eitrige Pericarditis (Punction), 2 Gastro-intestinalcatarrh, 2 acute Laryngitis, je 1 Angina follicularis, eitrige, contralaterale Parotitis, eitrige Mittelohrentzündung, gleichseitige eitrige Entzündung der Axillardrüsen, Abscess auf der Oberlippe, 2 Conjunctivitis.

(Fortsetzung folgt).

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Празднованіе совершихся двадцатипятилѣтія Харьковскаго медицинскаго общества. Харьковъ. 1886.

— Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens von Dr. Wilhelm Rothe, XI. Jahrgang. — Berlin 1886. Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

— Wiener Klinik. № 10. Zur Syphilis der Orbita von Dr. Franz Mracek. Ueber locale Anaesthesie von Dr. Anton Bum. — Wien 1886. Urban & Schwarzenberg.

— О дѣйствіи хлористо-водороднаго и бромисто-водороднаго конiина на организмъ животныхъ. И. Архарова. — Казань 1886.

— Die Findelfrage v. Dr. Robert W. Raudnitz. — Wien und Leipzig 1886. Urban & Schwarzenberg.

— Arcachon, Biarritz, Pau, Amèlie-les-Bains und Hyères als Winterstation für Lungenkranke von Dr H. A. Ramdohr. — Leipzig 1886. Verlag v. R. Bredow.

— Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht von Hans Ferdy. II. Aufl. — Berlin und Leipzig 1886. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Die Mittel zur Verhütung der Conception nebst einem Versuche zur kritischen Entscheidung eines streitigen Punctes der Conceptionstheorie v. Hans Ferdy. — Berlin und Leipzig. 1886. Heuser's Verlag (Louis Heuser).

— Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbstudium v. Dr. A. Gruenhagen. 7 neu bearbeitete Auflage. Elfte Lieferung. — Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.

— Микроскопическая техника при медицинскихъ и патолого-анатомическихъ изслѣдованiяхъ Д-ра Карла Фридлендера. Д-ръ А. Цедербаумъ. Второе русское изданіе. — С. Петербургъ 1886. Изданіе К. Л. Риккера.

— Руководство къ частной патологіи и терапіи для врачей и учащихся Д-ра Германна Эйхгорста. Переводъ Д-ра Г. Л. Шапиро. Второе русское изданіе. Томъ I. Болѣзни органовъ кровообращенія и дыханія. — С. Петербургъ. 1886. Изданіе К. Л. Риккера.

— Die Krankheiten der Nasenhöhlen, ihrer Nebenhöhlen und des Nasen-Rachenraums mit Einschluss der Untersuchungstechnik. Zum Gebrauche für Aerzte und Studirende von Dr. med. W. Moldenhauer. Mit 25 Abbildungen im Texte. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Für Studirende und Aerzte von Dr. Edmund Lesser. Zweiter Theil. Geschlechts-Krankheiten. Mit 5 Abbildungen im Text und 4 Tafeln. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— Die Mikroorganismen. Mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie der Infectionskrankheiten von Dr. C. Flügge. Zweite völlig umgearbeitete Auflage der «Fermente und Parasiten». Mit 144 Abbildungen. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 5. Mai 1886.

1) Dr. Kernig demonstrirt die Präparate von zwei Verstorbenen, die an relativer Insufficienz der Aortenklappen gelitten hatten. Eine detaillirte Mittheilung über diese Krankheitsfälle wird erfolgen.

2) Dr. Moritz theilt folgende Beobachtung mit: Ins deutsche Alexander-Hospital wurde am 8. April ein 52jähriger Kranker aufgenommen, der an hochgradigen Athembeschwerden litt. Die Anamnese ergab vorausgegangenen Rheumatismus. Der Patient ist sehr blass; beträchtliche Cyanose, die durch Bewegung und Rückenlage gesteigert wird. Das Herz ist in allen Durchmessern vergrössert, der Herzstoss im 4., 5. und 6. Intercostalraum verbreitet, nicht sehr stark, fühlbar. Der Arterienpuls klein, die Venen nicht übermässig gefüllt, aber die Jugularis pulsirend. Die Leber ist bedeutend vergrössert, pulsirt systolisch. An der Herzspitze hört man zwei Geräusche, die zur Basis hin schwächer werden, über der Aorta ein systolisches Geräusch und klappender zweiter Ton. Bei der 3. Rippe am rechten Sternalrand zwei laute, starke Geräusche. Die Diagnose lautete: Insufficienz und Stenose der Mitralis, Insufficienz der Tricuspidalis und Stenose des Aortenostiums. Es war ziemlich starker Ascites, geringes Oedem der Beine vorhanden. Der Harn war bei der Aufnahme eiweissfrei, später Albuminurie. Im weiteren Verlauf stetige Verschlechterung des Befindens, Digitalis blieb unwirksam. Am 4. Mai erfolgte der Tod.

Dr. Moritz demonstrirt das Herz, an dem zu constatiren ist: Bedeutende Dilatation des rechten Herzens, Wandungen verdünnt. Die Tricuspidalklappe derb, fleckig, retrahirt erscheinend, das Ostium hochgradig erweitert. Die Pulmonalklappe normal. Das Mitralostium stenosirt, die Klappen zu festem Diaphragma verwachsen, enthalten Einlagerung von Kalksalzen, sind natürlich nicht schlussfähig. Verwachsung der Semilunarklappen der Aorta mit Stenosirung des Ostium.

3) Dr. Albanus demonstrirt zahlreiche Sphygmogramme von verschiedenen Herz- und Gefässkrankheiten. Bei Besprechung der Pulscurven bei atheromatösen Arterien betont Dr. Albanus die Nothwendigkeit einer Uebereinkunft gleichmässiger Belastung des Hebels, auch seien Sphygmogramme nur dann von weiterem Interesse und zum Vergleiche nützlich, wenn der Autor jedes Mal die Belastung seines Instruments beim Versuche angiebt. Eine Mittheilung über sphygmographische Studien soll detaillirter erfolgen.

z. Z. Director Herrmann.
Stellvertretender Secretair G. Amburger.

Sitzung am 15. September 1886.

1) Dr. Masing hält einen Vortrag über Purpura hämorrhagica, der in №№ 39 und 40 der St. Petersb. Wochenschrift gedruckt ist. In der Discussion betont Dr. Herrmann die Verschiedenheit der Formen, besonders sei auch die Prognose eine ganz verschiedene. Die Peliosis rheum. mit den kleinen meist auf die unteren Extremitäten beschränkten Petechien sei wohl durch die begleitenden Schmerzen ein qualvolles Leiden, aber quoad vitam ganz ungefährlich, während die oft mit Höhlenblutungen einhergehende Werlhoff'sche Krankheit sehr oft tödtlich ende.

Dr. Masing hebt dagegen hervor, dass seine eben verlesene Arbeit gerade den Zweck habe zu zeigen, dass die in derselben mitgetheilten Fälle die Ansicht Scheby-Buchs bestätigen, dass eine solche Trennung und Classification nicht durchzuführen sei, da sich Uebergänge von einer Form zur andern in allen Details finden. Schon der ausführlich mitgetheilte Fall eigener Beobachtung beweist das. Die heftigen Gelenk- und Gliederschmerzen scheinen ihn in die Peliosis rheum. einreihen zu lassen, die handflächengrossen subcutanen Hämorrhagien, die Zahnfleischblutung und Pleuritis weisen ihn wieder von da hinaus. Ebenso zeigt der erste im Auszug mitgetheilte Fall aus dem Marien-Magdalenen-Hospital die Hauptcharaktere beider Formen.

2) Dr. Lingen referirt über folgenden Fall transitorischer Blindheit: Vor einer Woche wurde ein ausserordentlich kräftig gebauter und ernährter Akrobat des Zoologischen Gartens in's Marien-Magdalenenhospital aufgenommen. Er war 7 Tage verstopft gewesen, alle Laxantien (Castoröl, Calomel etc.) hatten nur Erbrechen zustande gebracht. Da erwachte er am Morgen vor der Aufnahme absolut blind. Eine Vergiftung oder ein Trauma waren bestimmt auszuschliessen. Die Pupillen waren weit dilatirt und zeigten bei grellem Lichtwechsel nur eine schwache Spur von Reaction. Ebenso war eine schwache Vorstellung wo im Zimmer das Fenster sei das einzige, was seine Augen leisten konnten. Schmerzen, Injection, erhöhte Resistenz der Augäpfel fehlten. Dabei bestanden die Zeichen acuter Darmocclusion, hochgradige Temperatursteigerung, etc.

Die Behandlung war vor allen Dingen gegen die Verstopfung gerichtet. 2 Tage nach der Aufnahme fingen die Hegar'schen Clystiere an zu wirken und gleichzeitig zeigten sich die ersten Spuren von Sehen. Am 3. Tage trat fast plötzlich vollständig normales Sehvermögen mit gut reagirenden Pupillen ein. Leider fand erst jetzt eine ophthalmoskopische Untersuchung statt, die alles normal fand.

Dr. Magawly spricht die Vermuthung aus, dass es sich um acute Ischämie, um Aufhebung der Blutcirculation in den N. opticis gehandelt habe. Gerade die Spur von Pupillenreaction, die beobachtet wurde, spricht dafür.

Dr. Bidder erinnert an die Reflexneurosen bei Wurmkrankheit der Kinder und an die Eclampsie der Gebärenden, wobei Amaurosen beobachtet werden — freilich wird bei diesen das ganze Gehirn ergriffen.

z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Masing.

Julius Moritz †

— Julius Moritz, der am 14. d. M. in Narwa verschied, war geboren 1803 zu Anzen-Pastorat. Nach Absolvirung des Gymnasiums in Dorpat studirte er ebendaselbst Theologie 1826 — 30 und war dann einige Zeit lang Hauslehrer auf dem Lande. Nach manchen Kämpfen fasste er den Entschluss, die Theologie aufzugeben, für die er keinen inneren Beruf fühlte. Er ging zurück nach Dorpat und studirte daselbst Medicin 1834—39. — Familienverhältnisse verzögerten den Abschluss seines Studiums, so dass er erst 1844 als Arzt 1. Klasse absolvirte. Im folgenden Jahre zog er nach Petersburg, wo ein älterer Bruder bereits seit einigen Jahren als Prediger wirkte. Er wurde Ordinator am Arbeiter-Hospital, dass unter der Leitung des Homöopathen Dr. Stender stand; an diesem Hospital war er der einzige nichthomöopathische Arzt und fand daher viel Arbeit, aber keine rechte Collegialität. Im Jahre 1854 wurde er als Arzt am Zolldepartement angestellt und verliess das Hospital, das um jene Zeit auch aufgehoben wurde.

Die 20 Jahre, während welcher er den Posten am Zolldepartement bekleidete, sind die Zeit seines ausgedehntesten Wirkens und Arbeitens gewesen. Eine sehr grosse Privatpraxis, vorwiegend in den mittleren Gesellschaftsklassen und bei kleinen Leuten, hatte sich entwickelt und nahm ihn vom frühen Morgen bis späten Abend in Anspruch. Mit regem Pflichteifer und vollem wissenschaftlichem Interesse widmete er sich seinem Beruf; Tag und Nacht war er bereit, zu jedem Krankenbett zu eilen, an das er gerufen wurde, ohne Rücksicht auf seinen eigenen Vortheil, geschweige denn auf seine Bequemlichkeit. Wiederholt sprach er aus: «wenn ein Reicher und ein Armer zugleich nach mir schicken, so gehe ich zum Armen, denn der Reiche findet leicht einen anderen Arzt». Diesem Ausspruch gemäss handelte er stets. Die Folge solcher Grundsätze war, dass seine Einnahmen bei weitem nicht seinen Leistungen entsprachen; daraus machte er sich aber nicht viel, denn er war ein einzelnstehender Mann, der bei sehr bescheidenen Lebensgewohnheiten auch mit geringen Mitteln bequem auskam. — Erholung von anstrengender Arbeit suchte und fand er nicht etwa in Vergnügungsorten, sondern in dem Familienkreise seiner Geschwister und einiger nahestehenden Freunde; um Mitternacht aber sass er wieder zu Hause an seinem Schreibtisch, beschäftigt mit wissenschaftlicher Arbeit, beim Aufzeichnen seiner Notizen oder bei der Lectüre medicinischer Journale.

Nach seiner Verabschiedung in der zweiten Hälfte der 70-er Jahre wurde allmälig die Arbeit geringer und zugleich erschwerte ein beginnendes Augenleiden seine Thätigkeit. Im Jahre 1880 war sein Sehvermögen so sehr beeinträchtigt, dass er die Praxis aufgab und nach Narwa übersiedelte. Die letzten Jahre verlebte er im engsten Familienkreise, allmälig immer mehr erblindend; eine gelungene Staaroperation gab ihm vorübergehend sein Sehvermögen zum Theil wieder, doch war die Freude von kurzer Dauer. Im Sommer dieses Jahres zeigten sich die ersten Symptome unheilbaren Leidens (Leberkrebs), dem er schliesslich erlag.

Jul. Moritz war als prakt. Arzt ein sehr guter Beobachter; obgleich ausgerüstet mit all' dem Wissenswerthen der neuern Zeit und mit instrumentellen Untersuchungsmethoden vertraut, — war ihm doch das, was man früher «scharfen Blick» und «leichte Hand» nannte, in höherem Grade eigen, als uns jüngern Aerzten. Seine grosse Bescheidenheit war der Grund, dass er im Kreise der Collegen, die ihn alle schätzten, doch nicht diejenige Stellung gewann, die er wohl verdient hatte. Er war fern von allem Ehrgeiz, einzig erfüllt von idealem Streben in seinem humanen Beruf, den er hoch und heilig hielt.

Ehre dem Andenken dieses edlen Mannes!

Vermischtes.

— Am 16. November fand in Dorpat die feierliche *Enthüllung des Baer-Denkmals* statt. Eröffnet wurde die Feier mit einem Festactus in der Universität, welche hierdurch das Andenken an den grössten ihrer ehemaligen Schüler ehren wollte. Die Festrede hielt der Vertreter der Wissenschaften der vergleichenden Anatomie, Embryologie und Histologie an der Dorpater Universität, Prof. Dr. Emil Rosenberg, in welcher er ein Bild des epochemachenden Schaffens des grossen Naturforschers entwarf und seine gewaltige Bedeutung für die Naturwissenschaften kennzeichnete. Nicht nur als einer der grössten Naturforscher aller Zeiten stehe Karl Ernst von Baer da, sondern ihn umgebe die Strahlenkrone eines Weltweisen.

Nachdem sodann die auswärtigen Delegirten (von der Akademie der Wissenschaften Academiker Owssjannikow, von den Uni-

versitäten zu St. Petersburg Prof. Wagner und Helsingfors Prof. Palmén, von der russischen geographischen Gesellschaft deren Vicepräsident Ssemenow) ihre Glückwünsche zu der Festfeier dargebracht hatten, und der Rector die zahlreich eingelaufenen Glückwunsch-Telegramme verlesen hatte, begab sich die Festversammlung im Zuge auf den Dom, wo die Enthüllung des Denkmales und die Uebergabe desselben durch den Präses des Denkmal-Comité's, Prof. Dr. Dragendorff, an den Rector der Universität erfolgte. An diese erhebende ernste Feier schloss sich ein Festdiner in der academischen Musse, an welcher sich mehr als hundert Männer betheiligten, die, obwohl den verschiedensten Zweigen der Wissenschaft und verschiedenen Berufskreisen und Lebensstellungen angehörend, sich hier eins fühlten durch das alle verbindende Band des Andenkens an den grossen Todten. Auf diesem Festmahl kamen ausser einer Anzahl Glückwunsch-Telegramme auch schwungvolle lateinische Verse der DDr. Blessig und Türstig in St. Petersburg zur Verlesung. Den befriedigenden Abschluss der schönen Feier bildete ein Festcommers, welchen die Studenten-Verbindung «Estonia» als Vertreterin des Landes, aus dem K. E. v. Baer hervorgegangen und zu deren Gliedern nicht nur er, sondern auch seine Söhne und Enkel gehört haben, am Abend dieses Tages veranstaltete.

— Von den Collegen und Verehrern des Kiewer Chirurgen, Professor Karawajew ist ein Capital im Betrage von 4000 Rbl. gesammelt worden zur Gründung eines Stipendiums auf den Namen Karawajews bei der medicinischen Facultät der Kiewer Universität. Nach den Statuten dieses Stipendiums muss der Bewerber um dasselbe russischer Unterthan sein und der *rechtgläubigen Confession angehören!*

— *Verstorben*: 1) In Kischinew in hohem Alter Dr. Alex Christian Schmidt. Der Verstorbene war ein Schüler der Dorpater Universität, wo er von 1825—29 Medicin studirte., worauf er sich in Bessarabien als praktischer Arzt niederliess und längere Zeit auch als Operateur der bessarabischen Medicinalverwaltung fungirte. 2) Am 7. November in Moskau der praktische Arzt Andreas Swinzow. 3) Der Oberarzt der 29. Artilleriebrigade Gr. Poschiwailo. 4) Der jüngere Arzt des 44. Kamtschatkaschen Regiments Warawka. 5) Am 21. November der Professor der pathologischen Anatomie an der Universität Greifswald, Geh. Medicinalrath Dr. Friedr. Grohé, im 57. Lebensjahre. 6) Am 16. November im Marienbad der dortige langjährige Badearzt Dr. Porges. 7) In Wien der Generalstabsarzt Dr. Michaelis, einer der begabtesten und hervorragendsten Militärärzte Oesterreichs. 8) Der bekannte Afrikareisende Dr. med. G. Fischer aus Barmen an den Folgen des tropischen Fiebers, im besten Mannesalter. Der Verstorbene war 7 Jahre hindurch Arzt in Zanzibar.

— In *Budapest* ist ein baldiges gänzliches Erlöschen der *Cholera* zu erwarten, dagegen nimmt die dort gleichzeitig herrschende *Blatternepidemie* immer grössere Dimensionen an.

In *Deutschland ist die Cholera auch bereits aufgetreten*. Schon Ende September sind in den Ortschaften *Gonsenheim* und *Finthen* bei Mainz 17 Choleraerkrankungen vorgekommen, von denen 14 einen tödtlichen Ausgang genommen haben. Seit der Mitte des October-Monats sind jedoch keine weiteren Erkrankungen von dort gemeldet worden. Dagegen ist am 19. November in *Breslau ein Fall asiatischer Cholera* constatirt worden an einem aus Ungarn eingetroffenen Bergmann *Joseph Sillat*.

— Die öffentlichen Vorlesungen, welche Prof. Metschnikow in Odessa über die Cholera gehalten hat, haben eine Einnahme von mehr als 687 R. erzielt, welche M. für den Druck der Arbeiten der Odessaschen bacteriologischen Station, deren Leiter er ist, bestimmt hat.

— Dr. Mifle, welcher als Delegirter der Odessaer balneologischen Gesellschaft an dem internationalen balneologischen Congress in Biarritz theilnahm, ist von diesem Congress die *Bronce-Medaille* für seine balneologische Arbeit und die Producte des Odessaschen Schlammes verliehen worden. —

— Der Mag. pharm. E. Schazki hat beim Kasanschen Veterinär-Institut eine *Station zur Prüfung von Chinin auf seine Reinheit* eingerichtet. Es ist das eine dankenswerthe Einrichtung, da bei dem riesigen Verbrauch von Chinin in Kasan (wegen der dort häufigen Malariaerkrankungen) Fälschungen von Chinin an der Tagesordnung sein sollen. Die Einnahmen für diese Untersuchungen (20—30 Kop.) hat Sch. zur Unterstützung armer Veterinärstudenten bestimmt. —
(Wolga-Bote. Wr.)

— Für die *Allgemeine medicinische Unterstützungscasse* sind vom Privatdocenten Dr. Ssutugin 200 R. und von Prof. Adamyk (Kasan) 25 R. *gespendet* worden. — (Wr.)

— In dem Befinden Prof. Arlt's ist erfreulicher Weise eine bei seinem hohen Alter (74 J.) und der so schweren Erkrankung unerwartete günstige Wendung eingetreten, die Amputationswunde ist vollständig geheilt und ist der Instrumentenmacher Leiter bereits mit der Herstellung eines künstlichen Beines für ihn beschäftigt.

— Neuerdings wird als ein *neues Vehikel für die cutane Anwendung von Medicamenten zu dermatologischen Zwecken* das «*Mollin*» (nach Sapo mollis so benannt) empfohlen, welches ein Seifenpräparat von weicher Salbenconsistenz ist. Dasselbe wird durch Verseifung von Fett mittelst Kali — und etwas Natronlauge auf kaltem Wege erzeugt und, um ihm jede Alkalität zu benehmen, um 17% überfettet. Behufs Erlangung der Salbenconsistenz ist es mit 30% Glycerin unter vorsichtigem Erhitzen versetzt. Kirsten, welcher dieses Präparat in den medicinischen Blättern empfiehlt, bezeichnet als Vorzüge desselben: gute von Temperatureinflüssen wenig berührte Consistenz, Neutralität, gute Verreibbarkeit, leichte Abwaschbarkeit, reinliche Handhabung und insbesondere die leichte und innige Mischbarkeit mit jedem Medicament. Ganz besonders eignet es sich zum Verreiben von Quecksilber. Diese Verreibung (Mollinum Hydrargyri cinereum) kann von beliebiger Concentration, von 1 : 1 an, dargestellt werden, ist schneller als eine andere Salbe fertig, ist sauber und von intensiver Wirkung, da Mollin sehr leicht resorbirt wird. Ebenso lassen sich Verbindungen des Mollin mit jedem anderen Medicament darstellen.
(Rundsch.-Ph. Ztg. f. R.).

— Wie ungenügend noch das Sanitätswesen in den östlichen Gouvernements Russlands, namentlich wie unzureichend das Sanitätspersonal und besonders die Zahl der Aerzte dort ist, geht aus dem von Dr. Litschkow in der Versammlung der «Gesellschaft für Sanitätswesen» in Ssaratow abgestatteten Berichte deutlich hervor. Nach demselben besteht das gesammte medicinische Personal des Ssaratow'schen Gouvernements aus 250 Personen, worunter 42 Aerzte sind, so dass durchschnittlich auf jeden Arzt 39,000 Seelen der Landbevölkerung entfallen, auf jede Person des medicinischen Personals aber 7,900 Seelen, auf jede Hebamme 962 Geburten. Bei einem so geringfügigen medicinischen Personal spielen natürlich die Curpfuscher und alten Weiber inmitten der bäuerlichen Bevölkerung eine grosse Rolle, um so mehr, da bei der grossen Entfernung der ärztlichen Puncte von einander beinahe die Hälfte der Kranken das medicinische Personal, geschweige denn die Aerzte, nicht in Anspruch nehmen kann. In den meisten Kreisen existirt das sogenannte Befahrsystem, wobei der Arzt beim Befahren der Feldscheererstationen bisweilen bis 500 Werst, wie beispielsweise im Petrowsk'schen Kreise, zurücklegen muss. Sämmtliche Kreise sind in Bezirke getheilt, wobei durchschnittlich auf jeden Bezirk 54 Ansiedelungen mit einer Bevölkerungszahl von 40,000 Seelen kommen. Mit Ausnahme des der Gouvernementsstadt am nächsten gelegenen Ssaratow'schen Kreises haben sämmtliche Kreise Krankenhäuser, welche mit Einschluss der Kranken-Empfangs-Stationen über 542 Betten verfügen. Ueber die Ausgaben der Landschaft zu medicinischen Zwecken fehlen die Daten, es lässt sich darüber nur sagen, dass 43% der Gesammtausgaben der Landschaft zum Unterhalt des medicinischen Personals verwandt werden wobei im Durchschnitt auf die Gage eines Arztes —1450 Rbl., auf die Gage eines Feldscheerers—325 Rbl. und auf die Gage einer Hebamme—225 Rbl. entfallen. — In der Mehrzahl der Kreise werden die Medicamente unentgeltlich verabfolgt, nur im Woljsk'schen Kreise wird die Arzenei zum Selbstkostenpreise mit einem Zuschlag von 10% abgelassen und im Chwalynsk'schen Kreise wird nur die Zahlung für das Gefäss erhoben.

— Dr. Ssytschagow hat in dem «Boten der Landschaft des Gouv. Wladimir» eine interessante Schilderung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Stadt Wladimir veröffentlicht, welcher wir nach dem «Wratsch» nachstehende Mittheilung entnehmen:

Obgleich die Gouvernementsstadt Wladimir sowohl in Anbetracht der Lage, als auch ihres Reichthums an Gärten und zum Theil auch hinsichtlich des Klimas sehr glücklich situirt ist, so gehört sie dennoch zu den aussterbenden Städten. Denn die Zahl der Geburten betrug daselbst im Durchschnitt für 12 Jahre (vom Jahre 1871 bis zum Jahre 1883) 689 während die Zahl der Gestorbenen sich in diesem Zeitraum im Durchschnitt auf 735 bezifferte, so dass, falls nicht ein Zuwachs der Bevölkerung von auswärts stattfinden sollte, die Einwohnerzahl von Wladimir sich verringern müsste. Dabei nimmt die Fruchtbarkeit der Einwohner Wladimir's stetig ab, denn im Durchschnitt betrug die Zahl der Geburten für die ersten 6 Jahre 703, für die letzten 6 Jahre aber nur 676, obgleich die Zahl der Eheschliessungen nicht bemerkbar abgenommen hat. Sehr deutlich tritt die Abhängigkeit der Conceptionen von den Fasten hervor. Die geringste Zahl der Conceptionen findet nämlich zur Zeit der grossen Fasten, sowie der Fasten vor Mariae Himmelfahrt und vor Weihnachten und nur in der Petri-Fastenzeit macht sich kein Einfluss in dieser Beziehung bemerkbar. Die ausserehelichen Conceptionen werden von den Fasten nicht beeinflusst. Wenn nun die Geburten in Wladimir stetig abnehmen, so nimmt die Sterblichkeit dagegen zu, denn sie erreicht die enorme Ziffer von 50 pro Mille. Die mittlere Lebensdauer in Wladimir beträgt nur 20½ Jahre.

— Die *choleraartige Seuche unter dem Geflügel*, welche im vergangenen Frühjahre in der Provinz Cuneo aufgetreten ist, hat sich nun auf weitere Provinzen Piemonts ausgedehnt. In Pianezza, Collegno und Lucerno Torinese wüthet die Krankheit unter den Hühnern in erschreckender Weise. Als Symptome derselben werden angeführt: taumelnder Gang, eingefallene Augen, an den Nasenöffnungen zeigt sich eine klebrige Flüssigkeit, der Kamm wird runzelig und blau, das Thier wird von Krämpfen befallen, der Koth ist wässerig und übelriechend, was auf einen Brand in den Gedärmen schliessen lässt, diesen Symptomen folgt ein rascher Tod
(A. m. C.-Ztg.)

— Das Wiener Professoren-Collegium hat sich bezüglich der Anfrage des Unterrichtsministers, ob es nicht zweckmässig wäre, eine Maximalziffer für die Aufnahme der Studirenden der Medicin in den einzelnen Jahrgängen festzustellen, sich einstimmig *gegen* die *geplante Einführung des Numerus clausus* ausgesprochen.

Дозв. ценз. Спб. 21 Ноября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 48. St. Petersburg, 29. November (11. December) 1886.

Zur Casuistik der Harn-Sarcine.

(Continuirliches Vorkommen der Sarcine im Harn einer Diabetischen).

Von

Dr. A. Hartge in Helmet (Livland).

Die Sarcine ist bisher im Ganzen selten im menschlichen Harn zur Beobachtung gekommen; in den letzten 40 Jahren 6 mal in Deutschland. L. W. Cruse[1]) hat sich der anerkennenswerthen Mühe unterzogen, die in- und ausländische Literatur zu durchmustern und es gelang ihm 8 Arbeiten über die Harn-Sarcine aufzustöbern. Seiner Dissertation verdanke ich die untenstehenden Literaturangaben, welche mir als Arzt auf dem Lande sonst ein verschlossenes Buch gewesen wären und ich verweise daher auf seine eingehenden Referate dieser 8 Beobachtungen, zu denen er eine eigene 9. hinzufügt[2]).

Nach H. Welker's Zusammenstellung ist die Sarcine ausser im Magen, dem Darminhalt und dem Harn des Menschen noch gefunden worden: in Cholerastühlen von Wedl, Mensonides, im Inhalt einer brandigen Darmschlinge von Demme; in den Bronchien (mit dem Verdacht der Verschleppung aus dem Magen) von Virchow und Friedreich; im Lungengewebe von Zenker; in gangränösen Lungenhöhlen von Virchow zweimal und von Demme; in der Flüssigkeit des Gehirnventrikel (unter dem Verdacht zufälliger Beimischung) von Zenker. Bei Thieren beobachtete Virchow Sarcine im Kaninchenmagen, und Frerichs studirte ihre Entwickelung an einem mit einer Magenfistel versehenen Hunde. In neuerer Zeit sind durch Eberth Beobachtungen von Sarcine im Darm der Affen und im Darm, insbesondere der Blinddärme, der Hühner, sowie im Hühnerkothe hinzugekommen. Hepworth (the practical use of microscop. Microsc. Journ, № XVII 1856) erwähnt einer Sarcine renis aus dem Nierenbecken einer männlichen Leiche. Welker beschäftigte sich mit Transplantationsversuchen der Harnsarcine, auch mit ihrer Entwickelung und systematischen Stellung und kam nach durchaus relativen Resultaten zum Schluss, man möge letztere Frage Botanikern von Fach zur Beantwortung überlassen. Als Directive für fernere Beobachtungen stellt er folgende Sätze auf:

1. Besitzt die Sarcine des Urins constant jenes geringe Maass der einzelnen Zellen sowie auch der ganzen Bündel?
2. Zeigt die Sarcine auch anderer Fundorte (z. B. der Lungen) etwa dieselben oder doch sehr ähnliche Charaktere?
3. Bleibt Transplantation der Harnsarcine in den Magen constant ohne Resultat? (eventuell: behält die in den Magen verpflanzte Harnsarcine ihre Charaktere bei, oder nimmt sie diejenigen der gewöhnlichen Magensarcine an?)
4. Welches Resultat hat Verbringung der Magensarcine in die Harnblase?
5. Ist die Sarcine des Urins niemals oder doch so selten von Magensarcine begleitet, dass auch in dieser Beziehung beide Formen als unabhängig von einander erscheinen?
6. Ist die Harnblase der ausschliessliche Aufenthaltsort der Harnsarcine, oder findet sie sich auch im Nierenbecken, in den Harnkanälchen?
7. Ist die Harnsarcine mit bestimmten Erkrankungen (etwa des Urogenitalsystems) vergesellschaftet? Im Falle der Bejahung dieser Frage würde ich weiter anschliessen:
8. In welcher Weise erfolgt die Infection mit Harnsarcine? Genügt äussere Berührung der Genitalien? findet sich Sarcine auch bei den Frauen der Behafteten?

---

[1]) L. W. Cruse. Ein Beitrag zur Casuistik der Harn-Sarcine. Inaug.-Dissert. Jena 1885.

[2]) Es sind das folgende:
I) Heller. Archiv für phys. und path. Chemie und Mikroskopie. Dr. J. F. Heller. IV. Jahrgang. 1847 Wien.
II und III) Heller. Archiv für phys. und path. Chemie und Mikroskopie. Dr. J. F. Heller. Neue Folge. 1852.
IV) F. Warburton Begbie. Edinburg med. Journ. Apr. 1857. Ref. H. Huppert. Schmidt's Jahrb. 1858. Bd. XXIX.
V) H. Welker. Zeitschr. für rationelle Medicin. II. Reihe V. Bd. Leipzig und Heidelberg.
VI) Ph. Munk. Archiv f. path. Anat. und Physiol. und f. klin. Med. Bd. XXII. II. Folge. Berlin.
VII) F. Batemann. The Lancet. Febr. 9; 1867.
VIII) Salkowski und Leube. Die Lehre vom Harn. Berlin 1882.
IX) L. W. Cruse. Inaug.-Diss. Jena 1885.
Ausser diesen finden wir noch einige Notizen in der englischen Literatur, so von Dr. Mackay: Lectures on clinical medicine by J. H. Bennet, July 1851 pag. 214, desgleichen von Beale: The Microscop 1854 pag. 176, ferner noch von Hepworth Micr. Journ. № XVII 1856.

9. Welche Mittel, insbesondere welche Injectionen ertödten die Sarcine? — Welker's Fragen werden weiter unten ihre Berücksichtigung finden.

Nach diesen nothwendigen literärischen Angaben komme ich nun zu meiner eigenen Beobachtung und erlaube mir noch die Bemerkung, dass mir eine eingehendere Bearbeitung dieser Fragen auf dem flachen Lande, wo der Beschaffung eines geringfügigen Gegenstandes oft grossartige Schwierigkeiten entgegentreten, nicht gut möglich war. Abgesehen vom Umstande, dass der Arzt auf dem Lande bei Versorgung eines bedeutenden Bezirkes leider nur zu oft nicht Herr seiner Zeit ist, stellte die Sarcine selbst grosse Hindernisse in den Weg; sie eignete sich immer nur sehr kurze Zeit für die mikroskopische Beobachtung durch ihre Eigenschaft bald dem Zerfall anheimzufallen.

Frl. M. M., Wirthin eines grösseren Gutes in Livland, machte als Kind Scharlach, Keuchhusten und Masern glücklich durch. Als 15jähriges Mädchen überstand sie einen schweren Ileotyphus, welcher sich mit einem hartnäckigen Blasencatarrh (Haematurie, Strangurie, stark trüber Urin u. s. w.) complicirte. Nach ca. 2jährigem Bestand des Blasencatarrhs ging mit dem Urin unter grossen Schmerzen spontan ein bohnengrosser platter und sehr harter Stein ab, worauf eine wesentliche Besserung eintrat; jedoch kamen in den nächstfolgenden Jahren immer wieder Tage mit gelinden Urinbeschwerden vor, welche sich dann in der Folge ganz allmälig verloren. Die Menstruation trat im 16. Lebensjahre auf. Vor 14 Jahren brach sich Patientin den linken Fuss in der Höhe der Knöchel. Vor 5—6 Jahren ging wieder ein glatter Stein mit dem Urin ab. Vor 3 Jahren hatte Pat. einen gelinden Anfall von Aphasie, einen stärkeren vor 2 Jahren mit Schluckbeschwerden und Schwäche im linken Arm — Erscheinungen, wie sie bisweilen bei Melliturie zur Beobachtung kommen; auf Bromkali liessen sie präcise nach. Ebenfalls vor 3 Jahren wurde ihr Urin gelegentlich chemisch untersucht, man konnte da, wie mir mitgetheilt worden, 1,5 % Zucker durch Titriren bestimmen, ebenso einen geringen Eiweissgehalt. Mikroskopisch wurde der Urin damals leider nicht geprüft. Ihr ganzes Leben hindurch fühlte sich Pat. verhältnissmässig wohl, ab und zu meldete sich ein Druckgefühl im Kreuz, auch musste sie immer etwas häufiger uriniren, als normale Menschen zu thun pflegen, was wohl theils auf Rechnung des Diabetes mellitus kommt, theils wohl auch auf eine restirende Blasenschwäche.

Ich kenne unsere Patientin vom Juni 1885. In dieser Zeit bildete sich eine schmerzhafte Infiltration im Adductorenschlitz des linken Oberschenkels, welche sich bald als Carbunkel mit wohl einigen Dutzenden Pfröpfen präsentirte und die ganze mediale Seite des Oberschenkels von der Schenkelbeuge bis zur Kniekehle herab beherrschte. Da die Entfernung auf dem Lande mir tägliche Visiten untersagte, nahm ich die Pat. in meine Krankenstation auf, wo der Carbunkel durch ergiebige Incisionen etc. im Verlauf einiger Wochen zur Heilung gelangte. Dieser ganze Heilungs- und Eiterungsvorgang nahm unsere Pat. natürlich stark mit, doch erholte sie sich im Ganzen recht bald. Fast alle Organe functionirten normal und ich kann deren Befund füglich übergehen.

Von hohem Interesse ist der Urin[3]). Derselbe ist hellgelb, bisweilen fast ganz farblos, lässt oft erst beim scharfen Zusehen eine leichte Trübung erkennen. Reaction sauer. Specifisches Gewicht wechselt zwischen 1016—1020. Tagesmenge schwankt zwischen 1600—2000 C. Ctm. Beim Kochen scheidet sich Albumin aus; Bestimmungen nach Vogel's optischer Methode geben einen Gesammteiweissgehalt von 0,15— höchstens 0,2 % und zwar lässt sich die Thatsache constatiren, dass die Albuminurie sich in einer ganz allmäligen Progression befindet. Die vor 3 Jahren vollführte Eiweissbestimmung liess beim Kochen, wie mir der damals behandelnde Arzt mitgetheilt hat, nur eine leichte Trübung erkennen, jetzt zeigt die Minimalgrenze zum mindesten 0,15 %. Die Reactionen auf Zucker fallen sämmtlich positiv aus. Eine Titrirung während des carbunculösen Fiebers, wo der Appetit gänzlich darniederlag, ergab 1,1 %; während der Reconvalescenz 1,5—2,0 %. Eiweissdiät bringt die Melliturie zum Schwinden. Wir werden weiter unten noch etwas näher auf den Diabetes eingehen müssen in Beantwortung der Frage, ob die Zuckerausscheidung eventuell einen Zusammenhang mit der Sarcine involvirt. Der frischgelassene annähernd klare Urin sondert beim Stehen ein weissliches Sediment ab, welches dem unbewaffneten Auge deutlich erkennbar in dünner aber fester Schicht den Boden des Uringlases bedeckt, auch Schleimwolken lassen sich bisweilen sehen. Die mikroskopischen Prüfungen des Sediments weisen nachstehende recht constante Befunde auf:

1. Regelmässig Leukocythen in sehr geringer Anzahl und Spuren von Epithelien,

2. Bisweilen vereinzelte rothe Blutkörperchen, Schleimgewebe, harnsaure Crystallformen.

Cylinder, Mikroorganismen (Bacterien, Hefezellen etc.) liessen sich bei keiner einzigen Untersuchung des ganz frischen Harns entdecken.

3. Stets reichliche Exemplare von Sarcine in variabler Massenhaftigkeit, die Trübung des frischen Urins besteht zum grossen Theil aus ihnen. Die Sarcine bildet folgende Aggregate:

a) einzelne, isolirt liegende helle glänzende Körner; sie sind im ganzen annähernd rundlich, ein Kern lässt sich auch durch Essigsäure nicht darstellen, wie das etwa bei Leukocythen der Fall ist.

b) aus acht solcher Körner bestehende Würfel, welche auf jeder Begrenzungsfläche 4 Elemente aufweisen; den ganzen Würfel als solchen kann man mit einem ins Kreuz geschnürten Waarenballen zweckmässig vergleichen. b kam am häufigsten zur Beobachtung seltener schon waren grössere regelmässig geformte Haufen:

c) Würfel, welche aus 64 Elementen bestehen, nämlich 16 in jeder Fläche, oder besser 8 Packete wie sub b bilden einen einzigen grösseren Waarenballen, in der Begrenzungsfläche sieht man 4 Gruppen à 4 = 16 Elementen. Die Würfelform lässt sich sehr deutlich erkennen, wenn die Untersuchungsflüssigkeit in Strömung geräth, dann präsentiren sich alle Seiten und Flächen des Würfels. — Grössere Würfelformen, wie bei der Magensarcine, habe ich nie finden können, wohl aber Rudimente der 64fach zusammengesetzten und auch nicht ganz regelmässig geformte säulenartige Gruppen, die aber stets sich als Composition des achtzelligen Waarenballens erwiesen. Sie sind wohl Partikel von ursprünglich noch grösseren regelmässig geformten Würfeln. — Die hier beobachtete Sarcine ist kleiner, zarter und durchsichtiger als die Magensarcine; sie ist farblos, stark lichtbrechend; ihre Grössenverhältnisse stimmen mit der Abbildung, wie sie Neubauer und Vogel[4]) geben. Eine von den Jahreszeiten oder sogar Mahlzeiten abhängige unerklärliche Differenz in der Massenhaftigkeit ihres Auftretens, auf welchen Umstand einzelne Beobachter aufmerksam gemacht haben, liess sich nicht entdecken. Eine weitere Eigenthümlichkeit besteht darin, dass sie nicht ganz still liegen, auch wenn die Flüssigkeit, in der sie schwimmen absolut ruhig ist. Beim scharfen Zusehen gewahrt man sowohl an den kleinen als auch grossen Haufen, dass sie leichte Bewegungen ausführen. Am deutlichsten

[3]) Während sie auf meiner Station war, habe ich fast täglich den Urin untersucht, später bis zur Veröffentlichung dieses regelmässig 1—2 auch 3 mal im Monat. Immer waren die Unterschiede im Befunde, abgesehen vom Zuckergehalt (Diätwechsel) und der allmälig progressiven Albuminurie so minimal, dass sie keiner speciellen Erwähnung werth sind. Die zahlreichen Urinuntersuchungen können demnach sehr wohl in ein Gesammtbild zusammengefasst werden.

[4]) Neubauer und Vogel: Analyse des Harns. p. 210, 1881.

tritt diese Eigenschaft zu Tage, wenn sich in ihrer Nähe ein anderer Gegenstand, etwa ein ruhig daliegender Crystall befindet, von dem sie sich dann entweder langsam in leichten Zuckungen entfernen oder aber sich ihm nähern. Auch am Rande des Gesichtsfeldes lässt sich ihre langsame Wanderung deutlich erkennen.

Die des öfteren ausgeführte Untersuchung des Sputums, des Mageninhalts, welchen man gelegentlich einiger Chloroformnarcosen zur Zeit des Carbunkels in genügenden Mengen erhalten konnte, der Faeces, liess niemals Sarcine entdecken.

(Schluss folgt.)

Osteoplastische Resection des Tibiotarsalgelenks mit hinterem Lappen.

Vorläufige Mittheilung von Dr. I. Ssabanejew.
(Vorgetragen im Verein Kiewscher Aerzte).

Folgende Betrachtung bewog mich die unten zu beschreibende Resectionsmethode für das Tibiotarsalgelenk in Vorschlag zu bringen. Jede Resection hat zwei Grundforderungen zu erfüllen: 1) in curativer Beziehung — alles Erkrankte zu entfernen, 2) im Sinne der Conservirung — nach Möglichkeit die gesunden Theile zu schonen und ihre Function zu erhalten. Beide Forderungen sind erfüllbar, wenn man nach breiter Eröffnung des Gelenks sein ganzes Innere überblicken kann, ohne vorher sein knöchernes Gerüst zu zerstören, noch, soweit dieses im Bereich der Möglichkeit liegt, die das Gelenk umgebenden Sehnenstränge zu verletzen.

Bei Eröffnung des Fussgelenks von vorne (Hüter) müssen die Extensorensehnen sowie grössere Gefässe und Nerven durchschnitten werden; die seitlichen Schnitte gestatten erst nach Entfernung eines der Malleolen einen Einblick in das Gelenk; darum schlage ich vor das Fussgelenk von hinten und zwar ohne Verletzung der Achillessehne zu eröffnen. [1]) Bilden wir auf der hinteren Seite der Tibiotarsalgegend einen zungenförmigen Lappen, welcher die Achillessehne und fast den ganzen Fersenhöcker einschliesst, so eröffnen wir beim Zurückschlagen desselben eine von dem tiefen Blatt der Unterschenkelfascie überzogene Fläche; nach Entfernung der Fascie präsentirt sich ein dreieckiger Raum, dessen Basis die obere Grenze der Sägefläche des Calcaneus, dessen Spitze die Vereinigung der Muskelbäuche des Flexor halluc. long. und peroneus brevis darstellen. Dieses Dreieck ist mit Fettzellgewebe ausgefüllt, welches der hinteren Kapselwand unmittelbar aufliegt. Nach Eröffnung der letzteren gelingt das Aufklappen des Gelenks nicht, so lange die Sehnen der beiden seitlichen Muskelgruppen ihre Lage bewahren; es gelingt erst nachdem die Seitenbänder durchschnitten und die aus ihren Scheiden befreiten Sehnen auf die Malleolen luxirt sind. — Dieses wären die anatomischen und mechanischen Verhältnisse, welche meinem Vorschlage zu Grunde gelegt sind; nur mit dem Unterschiede, dass bei Ausführung der Methode die Sehnenscheiden nicht eröffnet, sondern sammt Kapsel und Bändern vom Knochen abgehoben werden. Die Operation wird folgendermaassen ausgeführt: der Kranke liegt auf der gesunden Seite; das kranke Bein ist adducirt, rückwärts geschlagen und im Knie flectirt und wird in dieser Lage während der ganzen Dauer der Operation durch einen Assistenten fixirt gehalten. Der Operateur stellt sich der Sohle gegenüber, umfasst das Dorsum mit der Hand und führt zunächst die Seitenschnitte längs der Mitte zwischen den Rändern der Achillessehne und den jederseitigen hinteren Rändern der Malleolen, wobei der mediale Schnitt, um die Art. tibial. post. ja nicht zu verletzen, der Sehne ein wenig näher gelegt werden muss. Die Schnitte beginnen 6—8 Ctm. über der Gelenklinie (bei Kindern 4—6 Ctm), dringen zunächst nur durch Haut und Zellgewebe bis auf die Fascie, um bei etwas breiterer Anlage des Lappens Gefässe und Nerven nicht zu verletzen, und werden dann im Bereich des Fersenhöckers durch einen bis auf den Knochen dringenden Schnitt vereinigt. Darauf wird bei noch stärkerer Beugung im Knie und Fixation des Fusses die Ferse abgesägt und, sich näher zur Achillessehne haltend, der ganze Lappen hinauf abpräparirt. Damit schliesst der erste Act der Operation.

Hierauf folgt bei geeigneter Haltung ein ausgiebiger Längsschnitt über das tiefe Fascienblatt, wobei nach Entblösung des M. flexor. halluc. long. das Messer mehr lateralwärts gewandt wird; die Länge des Schnittes entspricht der Höhe des obengenannten Dreiecks. Nach Durchtrennung des Fettgewebes eröffnet man die hintere Kapselwand und schabt dann, die Wundränder mit scharfen Haken auseinander haltend, Periost und Kapselinsertion von Fibula und Talus ab, allmälig den Malleolus ext. entblössend, ohne die Sehnenscheide des Peroneus brevis zu verletzen. Die Sehnen in ihren Scheiden werden dann vor den Malleolus ext. luxirt, um nun auf der anderen Seite dasselbe Verfahren einzuschlagen, nur mit dem Unterschiede, dass hier die Separirung auch auf den Calcaneus übergehen und die Sehnenscheide des Flexor halluc. eröffnet werden muss, um die Weichtheile vor das Sustentaculum tali zu bringen.

Mit der Ablösung der hinteren und seitlichen Kapselinsertion und Entblössung der Malleolen schliesst der zweite Act der Operation. Jetzt zieht der Operateur die Muskelgruppen auseinander, während ein Gehülfe den Fuss stark dorsal flectirt und rückwärts drängt; — dadurch wird der Talus nach hinten luxirt und das Gelenk aufgeklappt, sodass es gut besichtigt werden kann. Die erkrankten Kapseltheile werden ausgekratzt, die Knochen wenn nöthig abgesägt; falls die Malleolen gesund, so werden die Sehnen wieder an die alten Stellen gebracht und das Gelenk wieder hergestellt. Leicht lässt sich nöthigenfalls der Talus in toto exstirpiren, indem man subperiostal immer tiefer nach vorne vordringt bis zur Eröffnung des Talonaviculargelenks. Die Operation schliesst mit der Blutstillung, Drainage und Naht, wobei der abgesägte Fersenhöcker auch angenagelt werden kann. Nach meiner Erfahrung contrahirt sich der Lappen nur wenig, so dass die Sägeflächen sich leicht adaptiren lassen; und zwar desto leichter, je weiter nach vorn man den Sägeschnitt legt. Die Lage der Schnitte sichert guten Secretabfluss.

Bisher habe ich zwei solche Operationen an zwei Patienten ausgeführt. Einer von ihnen, ein 7jähriger Knabe wurde im Kiewo-Kirilowschen Hospital operirt; sein Zustand ist durchaus zufriedenstellend, die Sägeflächen sind gut verwachsen, die Reconvalescenz wird durch fungöse Synovitis der Sehnenscheiden aufgehalten. Den zweiten operirte ich in der Klinik des Prof. Rineck unter dessen Leitung. Die Krankengeschichte führe ich nicht an, um die Grenzen einer vorläufigen Mittheilung nicht zu überschreiten. [2])

Eine genaue Beschreibung der Methode und ihrer anatomischen Grundlagen sowie etwaiger Modificationen und ihrer klinischen Bedeutung möchte ich erst geben, wenn ich sie in einer grösseren Zahl von Fällen angewandt haben werde. Jetzt hoffe ich aber, dass die verehrten Collegen nicht anstehen werden die Methode zu versuchen und ihre Ansicht über dieselbe auszusprechen.

[1]) Auf demselben Wege drang Busch zum Gelenk vor; doch unterscheidet sich seine Technik von der meinigen.

[2]) Gegenwärtig kann ich, was den Knaben betrifft, folgendes Resultat notiren: Vollständige Heilung des Processes und fast volle Beweglichkeit des operirten Fusses.

Referate.

Tuczek: Zur Lehre von der Hysterie der Kinder. (Berl. klin. Wochens. № 31, und 32.)

Die Hysterie ist nach Verf. eine functionelle Erkrankung der Grosshirnrinde, welche durch erhöhte Reizbarkeit resp. Reflexerregbarkeit auf 1) sensorischem, 2) motorischem, 3) psychischem und 4) vasomotorischem Gebiete und vorzugsweise durch Sinnestäuschungen

charakterisirt ist. Ad. 1 gehören Clavus, Ovarialhyperaesthesien, Globus (= Hallucination des Muskelgefühls der Schlundmusculatur) und Unfähigkeit zu manchen willkührlichen Muskelbewegungen (= Hallucination des Muskelsinns); ad 2) erhöhte Reflexerregbarkeit, gesteigerte Reizbarkeit und Muskelleistung, z. B. überlautes Sprechen, Lachen, Gesticuliren, geräuschvolles Gähnen, Niesen, Rülpsen bis zu klonischen und tonischen Krämpfen und Contracturen. Bei 3 fallen die Hemmungen fort und die psychischen Leistungen sinken auf eine kindliche Stufe, zu Reflexacten und unmässigen Gemüthsbewegungen herab und alle durch Erziehung angeeigneten Corrective unsrer Handlungen fallen fort als: Pflicht, Wahrheit, Anstand, gute Sitte, Geschmack u. s. w. Bei 4 ist namentlich stark der Gefässnervenapparat betheiligt: leichtes Erröthen und Erblassen subjectives und objectives Kälte- und Wärmegefühl, dann reflectorische Erscheinungen: halbseitiges Schwitzen, partielle Oedeme, vorübergehende Ischaemie und Anaemie einzelner Hautstellen, Blutaustritte (Stigmata), Anästhesien, Lähmungen u. s. w. Es ist eine gewisse Gesetzmässigkeit in den Krankheitssymptomen trotz scheinbarer Regellosigkeit, oft Vorherrschen einer Symptomengruppe (z. B. der psychischen). Es giebt Kranke die simuliren und Komödie spielen, nur um auf die wahren Krankheitssymptome aufmerksam zu machen und die alle Komödie fallen lassen, wenn sie sehen, dass der Arzt auf ihre Krankheit eingeht. Bei der Therapie muss daher fester Glaube an den Erfolg bei den Kranken erreicht werden, durch Fernhalten aller schädlichen Einflüsse soll Gemüthsberuhigung erzielt werden, wozu Anstaltsbehandlung resp. Isolirung nöthig sind. Strenge ist nur in der Reconvalescenz angezeigt, jede Concentration der Aufmerksamkeit aufs Leiden muss vermieden und alle forcirten Curversuche aufgegeben werden. Es folgen 2 äusserst interessante Krankheitsgeschichten, deren Wiedergabe — auch in aller Kürze — das Referat übermässig ausdehnen würde. E. L—n, (R.)

Nauwerck: Ueber Chorea. (Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie von Ziegler und Nauwerck. Bd. I. 1886.)

Ein 7jähriges Mädchen klagt seit 3 Wochen über Mattigkeit. Rheumatische Schmerzen oder Schwellungen fehlen. Seit einigen Tagen sind choreatische Bewegungen zur Erscheinung gekommen: starkes Zittern des Körpers, immerwährendes Schütteln des Kopfes, Herumfuchteln mit den Armen, unzweckmässige Bewegungen beim Zufassen etc.

An der Herzspitze lautes systolisches Blasen, Verstärkung des II. Pulmonaltones. Temp. normal.

Innerhalb der ersten 5 Beobachtungstage auf der Klinik hat sich der Zustand trotz Salicylsäure bedeutend verschlimmert. Exquisites Krankheitsbild der Chorea minor, am 6. Beobachtungstage stellt sich eine weitere Veränderung ein: häufiges Athmen, blutiges Sputum, rascher Puls, jedoch kein Fieber.

Zum Abend wird der Zustand wesentlich schlimmer. Pat. macht den Eindruck, als hätte sie eine schwere Infectionskrankheit. Fieber fehlte. Am folgenden Morgen Tod.

Die Section ergiebt im Wesentlichen: fibrinöse Pericarditis, Endocarditis mit äusserst zarten Efflorescenzen an Mitralis und Aortenklappen sowie namentlich an einzelnen Insertionsstellen der Sehnenfäden, pneumonische Infiltration einer Lunge.

Gehirn und Rückenmark bieten ausser etwas stärkerer Durchfeuchtung und unregelmässiger Blutvertheilung, sowie einer kleinen Blutung in die Pia der hinteren Centralwindung keinerlei gröbere Veränderungen. Dagegen findet man mikroskopisch:

1. Entzündungsherde zum Theil als perivasculäre Anhäufungen von Rundzellen, zum grösseren Theil als weitergreifende Infiltration des umgebenden Gewebes, ohne dass irgendwo Uebergang in eitrige Schmelzung zu finden wäre; am stärksten ist die Entzündung in der Medulla oblongata und namentlich am Boden der Rautengrube, dann in den Brückenarmen. Die untere Hälfte der Medulla ist fast, das Rückenmark ist ganz frei. Spärliche Herde sind im weissen Marklager des Grosshirns, ferner in der Caps. int. und zwar beiderseits zu finden. Kleinhirn und die übrigen Partien des Hirns, namentlich Basalganglien, Hirnstiel, Rinde — gesund.

2. Blutungen im Hirnstielen, Caps. interna sowie in den entzündeten Theilen der Medulla und der Brücke. Sie sind ganz klein, nur hie und da 1—2 Mm. lang und dem blossen Auge sichtbar. «Capilläre Embolien» fehlen durchaus.

3. Degeneration der Nervenfasern. Im Rückenmark befinden sich zahlreiche Axencylinder der weissen Substanz im Zustande der sog. «Hypertrophie» d. h. sie sind ungleichmässig geschwollen; kolbige Auftreibungen wechseln mit cylindrischen Partien; oder aber es ist fettiger Zerfall der Markscheiden und auch der Axencylinder zu finden. Die Degeneration ist am stärksten im Halsmark, nach abwärts abnehmend. Vorwiegend ist das Gebiet der Vorder- und Seitenstränge afficirt. Im Gehirn Verfettungen gar nicht vorhanden. Hypertrophie der Axencylinder nur hie und da im Marklager des Centralhirns zu sehen. Peripheres Nervensystem vollständig intact.

Für den vorliegenden Fall nimmt Verf. an, dass alle entzündlichen Affectionen an Herz, Lunge und Centralnervensystem auf einer einheitlichen Infection beruht. Spaltpilze hat N. nicht gefunden. Eine ähnliche entzündliche Reizung des Centralnervensystems nimmt er auch für die Fälle von Chorea in Anspruch, die sich an acute Infectionskrankheiten wie Pocken, Gelenkrheumatismus etc. anschliessen. Je nach dem Sitz der Herde und ihrer Intensität, sowie je nach dem Sitz der Degeneration der Nerven, welche letztere grosse Bedeutung für die Bewegungsstörung haben dürfte, könnten sich Verschiedenheiten in den klinischen Formen der Chorea ergeben. Diese Entartungen der Leitungsbahnen wären endlich auch für solche Fälle anzusprechen, wo sich Chorea nach psychischen Einwirkungen bei disponirten Individuen einstellt; es dürfte sich hierbei um Ernährungsstörungen handeln (Anaemie in Folge Gefässerkrankung). —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Medicinischer Bericht des Alexander-Stadtbarackenhospitals in St. Petersburg für 1884. St. Petersburg 1885.

(Fortsetzung.)

Scarlatina.

Bestand.		Zugang.		Genesen.		Gestorben.		Bestand.		% der Sterblichkeit zur allgemeinen Zahl.	% der Gestorbenen zu den Genesenen.
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M. W.	M. W.
12	3	37	29	39	23	8	9	2	—	20,9	21,5
15		66		62		17		2			

In 12 der Todesfälle wurden folgende Complicationen beobachtet. 3 Urämie, 2 Enteritis catarrhalis, je 1 Diphtheria septica im Abschuppungsstadium, Diphtheria + croupöse Pneumonie, exsudative Pleuritis, Masern + catarrhalische Pneumonie, Masern + croupöse Laryngitis, Parotitis.

Im Januar traten ein 15, im Februar 14, im März 16, im April 5, im Mai 10, im Juni 3, im November 1, im December 2, zusammen 60. Dem *Alter* nach waren.

	M.	W.	Summa.
von 2—5 Jahren	6	5	11
6—10 „	13	17	30
11—15 „	13	4	17
16—20 „	3	2	5
21—30 „	2	—	2
36 „	—	1	1
	37	29	66

Die Kranken traten an folgenden *Erkrankungstagen* ein:

Krankheitstag.	Genesen.	Gestorben.	Bestand.	Summa.
1	1	—	—	1
2	16	3	1	20
3	13	4	1	18
4	8	4	—	12
5	4	2	—	6
6	2	—	—	2
7	2	1	—	3
8	2	1	—	3
9	—	1	—	1
	48	16	2	66

Die mittlere Dauer des Hospitalaufenthalts für 1 Scharlachkranken betrug 27,4, die mittlere Zahl der Fiebertage 10,5 Tage. Der Scharlach war mit Diphtherie complicirt: bei den Genesen von 62 — 29 mal, bei den Gestorbenen von 17 — 13 mal. Mit Nephritis complicirte sich der Scharlach bei 62 Genesenen 14, bei 17 Gestorbenen 12 mal.

Morbilli.

Bestand.		Zugang.		Gestorben.		Gestorben.		% zur allgemeinen Zahl.	% der Genesenen zu den Gestorbenen.
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	M.
—	—	149	75	139	70	10	5	6,6	0,6

Die 15 Todesfälle complicirten sich mit: 3 catarrhalische Pneumonie + Enteritis follicularis ulcerosa, je 1 Pneumon. catarrh. + Enteritis follicul. ulcerosa + Nephritis, Diphtheria faucium, 3 Pneum.

catarrhal. + Laryngitis crouposa, 2 Laryngitis crouposa, 2 Nephritis + Enteritis follicularis ulcerosa und 1 Enteritis follicularis ulcerosa.

Ein mal wurde die hämorrhagische Form beobachtet, ein mal bei Kehlkopfcroup die Tracheotomie gemacht.

Im Januar traten ein 19, im Februar 22, im März 27, im April 60, im Mai 80, im Juni 15, im November 1, 149 M. und 75 W.

Es waren *alt*:

	Zugang.		Gestorben.	
	M.	W.	M.	W.
von 2— 5 Jahren.	9	13	4	3
6—10 „	23	24	3	2
11—15 „	52	17	1	—
16—20 „	50	8	—	—
21 - 25 „	9	11	1	—
26—30 „	4	1	—	—
31—35 „	2	—	1	—
41—45 „	—	1	—	—
	149	75	10	5

Die Kranken traten an folgenden Erkrankungstagen ein:

Tag.	Genesen.		Gestorben.		Bestand.		Summa.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
2	1	2	1	—	—	—	2	2
3	23	9	1	1	—	—	24	10
4	30	11	2	2	—	—	32	13
5	24	15	1	1	—	—	25	16
6	36	14	1	—	—	—	37	14
7	15	9	2	1	—	—	17	10
8	8	3	—	—	—	—	8	3
9	1	1	1	—	—	—	2	1
10	1	—	—	—	—	—	1	—
11	—	3	—	—	—	—	—	3
14	—	1	1	—	—	—	1	1
15	—	1	—	—	—	—	—	1
Unbekannt.	—	1	—	—	—	—	—	1
	139	70	10	5	—	—	149	75

Tabelle über die Dauer des Hospitalsaufenthalts der Genesenen und Gestorbenen, die mittlere Dauer des Hospitalsaufenthalts und die mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.

Zahl der Kranken.	Bezeichnung der Kranken.	Fiebertage.	Fieberlose Tage.	Summa.	Mittlere Zahl der Tage für den einzelnen Kranken.	Mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.
224	Genesene und Gestorbene zusammen.	1438	2027	3465	15,47	6,33
209	Gestorbene.	1324	2007	3331	15,93	6,33
15	Genesene.	114	20	134	8,94	7,6

Variola.

Bestand 0, Zugang 24 (15 M., 9 W.), Genesen 10 (5 M., 5 W.) Gestorben 6 (5 M., 1 W.), Bestand 8 (5 M. 3 W.).

Bestand.		Zugang.		Genesen.		Gestorben.		Bestand.		% der Todesfälle zur allgemeinen Zahl.		% der Gestorbenen zu den Genesenen.	
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
0	0	15	9	5	5	5	1	5	3	33,3	11,1	50,0	16,6
		24		10		6		8		25.0		37,5	

Die Todesursache in den 6 letalen Fällen war: 2 mal Herzparalyse, 2 Glottisödem, je 1 mal Septicämie und Pericarditis.

Im Januar traten ein 1, im Mai 1, im Juni 1, im Juli 1, im September 1, im November 5, im December 14, Summa 24.

Es waren *alt*:

	Aufgenommen.		Gestorben.	
	M.	W.	M.	W.
von 5 M. bis 1 Jahr	1	1	1	1
11—15 „	1	—	1	—
16—20 „	9	3	—	—
21—25 „	1	1	1	—
26—30 „	—	2	—	—
31—35 „	—	1	—	—
36 - 40 „	2	1	2	—
46—50 „	1	—	—	—
	15	9	5	1

Die Kranken traten an folgenden *Erkrankungstagen* ein:

Tag.	Genesen.		Gestorben.		Bestand.		Summa.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
2	—	1	—	—	—	—	—	1
3	—	—	1	—	1	2	2	2
4	—	—	—	—	1	—	1	—
5	—	2	2	1	—	—	2	3
6	—	—	—	—	1	—	1	—
7	—	1	—	—	1	—	1	1
8	2	—	1	—	—	—	3	—
9	—	1	1	—	—	—	1	1
15	1	—	—	—	—	—	1	—
16	1	—	—	—	1	—	2	—
21	—	—	—	—	—	1	1	—
28	1	—	—	—	—	—	1	—
	5	5	5	1	5	3	15	9

Tabelle über die Dauer des Hospitalaufenthalts der Genesenen und Gestorbenen, die mittlere Dauer des Hospitalaufenthalts und die mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.

Zahl der Kranken.	Bezeichnung der Kranken.	Fiebertage.	Fieberlose Tage.	Summa.	Mittlere Zahl der Tage für den einzelnen Kranken.	Mittlere Zahl der Fiebertage für den einzelnen Kranken.
16	Genesene und Gestorbene zusammen.	78	207	285	17,7	4,8
10	Genesene.	40	198	238	23,8	4,0
6	Gestorbene.	38	9	47	7,8	6,3

Mit *Variola haemorrhagica* wurden 2 Kranke (1 M., 1 W.) aufgenommen, welche beide starben.

(Schluss folgt.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Handbuch der physiologischen Optik von H. v. Helmholtz. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit zahlreichen in den Text eingedruckten Holzschnitten. Dritte Lieferung. — Hamburg und Leipzig 1886. Verlag von Leopold Voss.

— Die Parasiten des Menschen und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Ein Hand- und Lehrbuch für Naturforscher und Aerzte von Rudolf Leuckart. I. Band. 3 Lief. Mit zahlreichen Holzschnitten. Zweite Auflage. — Leipzig und Heidelberg 1886. C. F. Winter'sche Verlagshandlung.

— Руководство къ частной хирургіи для врачей и учащихся Д-ра Франца Кёнига. Переводъ съ четвертаго нѣмецкаго изданія Д-ра Д. Г. Фридберга. Русское изданіе второе. Томъ II. Съ 113 рисунками. — С. Петербургъ 1886. Изданіе Карла Риккера.

— Обзоръ русскихъ работъ по хирургіи за 1883 г. Д-ра М. О. Перфильева. — С. Петербургъ 1885.

— Обзоръ русскихъ работъ по хирургіи за 1884 г. Выпускъ II. М. О. Перфильева. — С. Петербургъ 1885.

— Université de Liège. Annales de la Clinique interne Mars 1877—Juin 1882. par M. Masius, Professeur et M. M. Classon et Schiffers, Assistants. — Liège. 1886. Imprimerie H. Vaillant-Carmanne.

— Zusätze und Erläuterungen zur: Allgemeinen Therapie der Kreislaufs-Störungen von Dr. M. J. Oertel. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 3 völlig umgearb. Auflage. Zweiter Band. Acute Infectionskrankheiten. Dritter Theil. Dysenterie Prof. Dr. O. Heubner. Meningitis cerebro-spinalis epidemica Prof. Dr. H. v. Ziemssen. Influenza. Schweissfriesel. Dengue- oder Dandyfieber. Heufieber. Erysipelas. Prof. Dr. W. Zuelzer. Mit 8 Abbildungen. — Leipzig 1886. Verlag von F. C. W. Vogel.

— The mechanism of indirect fractures of the skull by Charles W. Duller. — Philadelphia 1886. W. M. I. Dornan printer.

— Die klimatischen Wintercurorte Pegli, Arenzano und Nervi bei Genua nebst deren Umgebung von Dr. H. Frühauf. 2 vermehrte und umbearbeitete Aufl. Hierzu 4 Ansichten und eine Karte. — Leipzig 1886. Im Selbstverlag des Verfassers.

— Ueber die allgemeine Verwendbarkeit der Lustgas-Sauerstoffnarkose in der Chirurgie und den respiratorischen Gaswechsel bei Lustgas und Lustgas-Sauerstoff. Dr. H. Th. Hillischer. — Wien 1886. K. K. Hofbuchhandlung Wilhelm Frick.

Vermischtes.

— Am 23. November fand eine combinirte *Sitzung der* Pirogow'schen *chirurgischen Gesellschaft und der russischen St. Petersburger medicinischen Gesellschaft* im Locale der Verwaltung des «Rothen Kreuzes» statt. Nach den Seelenmessen für Pirogow und die im Laufe dieses Jahres verstorbenen Mitglieder der chirurgischen Gesellschaft Karell, Froebelius und Kolomnin, eröffnete der Präsident, Leibarzt Dr. Zdekauer, die Sitzung mit einigen Worten, in welchen er nochmals des vor kurzem verstorbenen Prof. Kolomnin gedachte, der das Opfer eines verhängnissvollen Versehens geworden und verlas dann eine Stelle aus der Vorrede zu Pirogow's «Annalen der chirurgischen Klinik in Dorpat», in welcher der grosse Chirurg bezüglich der Fehler und Verfahren der Aerzte sich ausspricht. Hieran knüpfte Docent Dr. Jacobson eine Charakteristik Prof. Kolomnin's, in welcher er dessen Kenntnisse, chirurgische Technik und Lehrbegabung hervorhob, aber auch auf die Bedingungen hinwies, welche ihn zum Pessimisten und misstrauischen Menschen machten.

Zum Schluss hielt Privatdocent Dr. Kruglewski, welcher bekanntlich der hiesigen bacteriologischen Station vorsteht, einen längeren Vortrag über die Pasteur'schen Schutzimpfungen gegen die Tollwuth und sprach sich dahin aus, dass die Präventiv-Impfungen nach Pasteur's Methode das volle Bürgerrecht in der Medicin in gleicher Linie mit den anderen gegen die Hydrophobie gebräuchlichen Mitteln verdiene, dass es aber wünschenswerth sei, die Ausführung der Impfungen aus den jetzigen bacteriologischen Stationen in die Laboratorien der Universitäten überzuführen, da eine sorgfältige klinische Beobachtung der Geimpften nothwendig sei.

— Der als Arzt bei der Person des Grossfürsten *Nikolai Nikolajewitsch* des Aelteren, in dessen Eigenschaft als Generalinspector der Cavallerie, stehende Ehrenleibmedicus des Allerhöchsten Hofes, Staatsrath Dr. Scherschewski, ist zum ausseretatmässigen Ordinator des hiesigen Ssemenowschen Militärhospitals ernannt worden, unter gleichzeitiger Entbindung von seiner Stellung bei Sr. Hoheit dem Grossfürsten.

— Der Medicinalinspector des Nishninowgorod'schen Gouvernements, wirkl. Staatsrath Starkow und der Chef des Odessaschen Quarantainebezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Jerschow sind einer auf die Stelle des Anderen versetzt worden.

— Die interimistische Leitung der academischen chirurgischen Klinik, welcher Prof. Kolomnin vorstand, ist von der Conferenz der militär-medicinischen Academie einem der fünf bei der Academie dienenden Privatdocenten der Chirurgie, dem Dr. A. Belzow, übertragen worden.

— Dr. Tschish hat sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocent für Geistes- und Nervenkrankheiten an der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Die St. Petersburger Stadtverwaltung hat beschlossen, der Marien-Gebäranstalt (auf der Petersburger Seite) eine Unterstützung von 1200 Rbl. und dem Gebärasyl der Pokrowschen Gemeinschaft barmherziger Schwestern von 1800 Rbl. für das Jahr 1887 unter der Bedingung zu gewähren, dass erstere mindestens 10 Betten und letzteres mindestens 15 Betten unterhalte und diese Anstalten das ganze Jahr hindurch zur Aufnahme von Gebärenden offen stehen.

— In Kasan ist neuerdings ebenfalls eine *Gesellschaft für Militär-Sanitätswesen* in's Leben getreten. Präsident derselben ist statutenmässig der örtliche Militär-Medicinalinspector. Zum Stellvertreter desselben ist Dr. A. Sarshezki und zum Secretär Dr. A. Geberg gewählt worden.

— Der *II. Congress der zum Andenken an* N. I. Pirogow *gestifteten Gesellschaft russischer Aerzte* wird vom 2. bis zum 11. Januar 1887 in Moskau tagen. Die beiden allgemeinen Sitzungen des Congresses werden am 4. und 11. Januar um 12 Uhr Mittags im grossen Saale der Adelsversammlung abgehalten werden; die Sections-Sitzungen werden vorzugsweise im Gebäude der Universität stattfinden. Die Geschäftsführung des Congresses hat XIII. Sectionen gebildet und für jede derselben einen Leiter ernannt.

Wir lassen das Verzeichniss derselben hier folgen:

I. Section für normale Anatomie und Anthropologie unter der Leitung des Prof. D. N. Sernow. II. Section für normale und pathologische Physiologie-Leiter: Prof. A. B. Vogt. III. Section für chirurgische Krankheiten — Prof. I. N. Nowatzki. IV. Section a) fur innere Krankheiten — Prof. A. A. Osstroumow; b) für Pharmakologie und Balneologie — Prof. W. S. Bogosslowski. V. Section für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten — Prof. W. F. Ssnegirew. VI. Section für Augenkrankheiten — Prof. G. I. Braun. VII. Section für Kinderkrankheiten — Privatdocent N. F. Filatow. VIII. Section für Hautkrankheiten und Syphilis — Privatdocent A. I. Posspelow. IX. Section für Hygiene — Prof. F. F. Erismann. X. Section a) für ärztliche Standesangelegenheiten — Dr. A. W. Dobrow; b) für öffentliche Medicin — Dr. E. A. Ossipow. XI. Section für gerichtliche Medicin — Prof. I. I. Neiding. XII. Section für pathologische Anatomie — Prof. W. D. Scherwinski. XIII. Section für Pharmacie und Pharmakognosie — Prof. W. A. Tichomirow.

Das während des Congresses unter der Redaction des Prof. A. A. Bobrow erscheinende Tageblatt „Дневникъ" wird die Mitglieder von allen Vorkommnissen auf dem Congresse in Kenntniss setzen. Ausserdem beabsichtigt die Geschäftsführung vor Beginn des Congresses unter die Mitglieder eine gedruckte Sammlung von Thesen und Auszügen aus den für den Congress angemeldeten Vorträgen zu vertheilen, damit jeder sich im Voraus mit dem wesentlichen Inhalt der Vorträge bekannt machen könne. Diejenigen, welche auf dem Congresse wissenschaftliche Mittheilungen machen wollen, haben einen kurzen Auszug oder auch nur die Thesen derselben *spätestens bis zum 10. December a. c.* der Geschäftsführung des Congresses vorzustellen. Nach dem 10. December angemeldete Mittheilungen können nur dann auf dem Congresse zur Verlesung gelangen, wenn sich dafür die Zeit finden sollte. Nach Schluss des Congresses werden die Arbeiten des Congresses gedruckt und den Mitgliedern zugesandt werden. Die übrig bleibenden Exemplare gelangen zum Verkauf. — Das im Universitätsgebäude errichtete Bureau des Congresses beginnt seine Thätigkeit am 27. December c. und empfängt die Mitgliedsbeiträge, fertigt die Billete aus, ertheilt alle erforderlichen Auskünfte u. s. w.

— Die *Geschäftsführung des II. Congresses der «Gesellschaft russischer Aerzte»* hat es sich angelegen sein lassen, die von dem I. Congress beschlossene Abänderung einiger Paragraphen der Statuten der Moskau-Petersburger Medicinischen Gesellschaft und die Umbenennung dieser Gesellschaft in die «Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an N. I. Pirogow» in Ausführung zu bringen. Die §§ 5, 14 und 17 der Statuten sind noch unverändert geblieben, doch beabsichtigt die Verwaltung, die Abänderung derselben dem II. Congress in Vorschlag zu bringen, damit der in diesen §§ gemachte Unterschied zwischen wirklichen Mitgliedern und Theilnehmern in Wegfall kommt. Bis zur definitiven Abänderung des § 17 der Statuten wird die auf allen Congressen übliche Regel eingehalten werden, dass jeder Arzt, welcher an dem Congresse Theil zu nehmen wünscht, nach Einzahlung der festgesetzten Zahlung (nicht unter 5 Rbl.) vollberechtigtes Mitglied des Congresses wird.

Wir erlauben uns an dieser Stelle *einige Wünsche zu verlautbaren*, die berechtigt sind, von der Geschäftsführung des ersten Congresses aber nicht erfüllt wurden. 1. Für die allgemeinen Sitzungen akustisch geeignete Localitäten zu wählen, das vorige Mal verhallten die Reden der allg. Sitzung dem grössten Theil der Zuhörer ungehört. 2. Dass der Дневникъ *allen* Theilnehmern des Congresses zukomme, vor einem Jahre war das nicht der Fall, und 3. läge es im Interesse des Congresses, dass die medicinischen Journale Russlands den Дневникъ und was der Congress sonst seinen Mitgliedern an Drucksachen darbringen will, rechtzeitig zugesandt erhielten. Die verflossene Geschäftsführung schien das für ganz überflüssig zu halten. Schreiber dieses, Mitglied des Congresses und Redacteur konnte trotz Bemühungen nicht in den Besitz der Drucksachen gelangen. Es ging anderen Mitgliedern und Redacteuren ebenso.

— *Verstorben*: 1) Der jüngere Arzt des Kubanschen Kosakenheeres Loss. 2) In Mentone an Tuberculose der Landschaftsarzt Basilinski, welcher erst vor kurzem seinen Cursus in Moskau absolvirt hat. 3) In Basel der bekannte Ohrenarzt, Prof. Burkhardt-Merian im 44 Lebensjahre. 4) In Sondershausen Geheimrath Dr. K. v. Bloedau, seit länger als 50 Jahren Hofarzt und Chef des Medicinalwesens in Schwarzburg-Sondershausen. 5) In Budapest der Nestor der ungarischen Aerzte, Dr. Anton Jankowits, im 88 Lebensjahre. Der Verstorbene war einst Leibarzt der Palatine Joseph und Stephan.

— Auf dem Grabe des verdienstvollen Berliner Arztes und Redacteurs der «Deutschen med. Wochenschrift» Dr. Paul Börner, ist eine Granitsäule mit dem bronzenen Reliefportrait des Verewigten, ausgeführt von der Meisterhand des Prof. Donndorf in Stuttgart, errichtet worden. Der Aufruf zur Zeichnung von Beiträgen, welcher vielseitige reiche Betheiligung fand, ging von dem Vorstande des deutschen Aertzevereinsbundes aus, für den Börner stets ein reges Interesse bewiesen hatte.

— Prof. Dr. Heubner in Leipzig, bekannt durch seine preisgekrönte Arbeit über die Diphtherie, hat einen Ruf an die deutsche Universität in Prag als *Professor der Pädiatrie* angenommen.

— In Neapel hat der dortige bekannte Chirurg, der Senator Prof. Fernando Palassiano, welcher bereits im 71. Lebensjahre steht, wegen Geisteskrankheit in eine Irrenheilanstalt gebracht werden müssen.

— In *Poltawa* herrscht die *Diphtherie* in dem Grade, dass die örtlichen Unterrichtsanstalten haben geschlossen werden müssen und die Schüler entlassen worden sind. Dieselbe Maassregel ist, wie wir erfahren, auch in *Twer* wegen Diphtherie ergriffen worden.

— Die *Universität Bologna* begeht im Frühjahr 1887 das Fest ihres *siebenhundertjährigen Bestehens.*

— Der nächste *Ostercyclus der Feriencurse für praktische Aerzte an der Universität Berlin* wird am 7. März (n. St.) 1887 beginnen und bis zum 9. April dauern.

— Dr. Uhlworm in Cassel beabsichtigt im Verein mit Professor Leuckart und Stabsarzt Dr. Löffler (Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamtes) ein neues «*Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde*» im nächsten Jahre herauszugeben.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. bis 22. Nov. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
257	170	427	91	22	66	9	8	23	38	46	45	30	23	13	6	2

2) nach den Todesursache:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 8, Scharlach 13, Diphtherie 6, Croup 3, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie u. Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 88, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 15, Krankheiten des Verdauungscanals 41, Todtgeborene 33.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	7.—13. Nov.	2565	32,1	—	1421	17,8
Paris	2 258 080	7.—13. Nov.	1142	26,3	101	959	22,3
Brüssel	174 715	31. Oct.—6. Vov.	85	25,2	6	72	21,4
Stockholm	210 711	31. Oct.—6. Nov.	139	36,1	11	69	17,1
Kopenhagen	289 000	10.—16. Nov.	216	38,8	8	112	20,1
Berlin	1 315 287	7. 13. Nov.	793	31,3	23	558	22,1
Wien	780 066	7.—13. Nov.	473	31,5	25	360	24,0
Pest	442 591	31. Oct.—6. Nov.	246	28,4	15	321	39,5
Warschau	431 572	31. Oct.—6. Nov.	314	37,9	10	198	23,9
Odessa	217 000	7.—13. Nov.	—	—	7	152	36,4
St. Petersburg	**861 303**	**14.—20. Nov.**	**566**	**34,1**	**32**	**347**	**20,9**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 2. Dec. 1886.

Tagesordnung: Dr. Germann. Beobachtungen aus der Ambulanz des St. Petersburger Augenhospitals. Dr. Magawly. Ueber die Operation des Schichtstaares. Dr. Petersen. Zur Urethralbehandlung. Zahlung der Beiträge für das Jahr 1887).

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 8. Dec. 1886.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, B. O. 17- лин. д-№ 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, B. O. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.
A. Schönfeldt, B. O. 12. лин. д. 17. кв. 2.

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

Blasenziehendes Papier Albespeyres

für den Verband und Gebrauch des Vesicatoire im Hause.

Das Einzige, welches in den Militärhospitälern gebraucht und auch von vielen russischen Aerzten angewandt wird.

Das Papier Albespeyres wird am leichtesten von den Kranken vertragen.

Das **Papier Albespeyres** existirt je nach der sorgfältigsten Präparation in 4 verschiedenen Stärkegraden, № 1 ist von schwächster und № 3 von stärkster Wirkung.

Jedes Blatt des Albespeyres-Papiers trägt den Namen Albespeyres transparent. Das Papier wird nur in Schachteln à 25 Blatt verkauft. Die Schachtel ist mit einer **Marke Fumouse-Albespeyres** geschlossen und in einer Gebrauchsanweisung eingewickelt.

Central-Depot: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, 78, *Faubourg St. Denis, PARIS*, und in den besten **Apotheken Russlands.** 32

LIMAN & RICKS

Erbsenstrasse № 16 an der rothen Brücke.
Telephon № 385
empfehlen dem geehrten Publikum ihr reich assortirtes Lager von

Chirurgischen Artikeln

als: Spritzen jeglicher Art; **Eisbeutel, Esmarchkrüge** mit vollständigem Zubehör per Stück 1 Rbl. 50 Kop.; **Maximal-Thermometer** mit Prüfungsattest per Stück 1 Rbl. 50 Kop.; Unterhautspritzen von 1 Rbl. 25 Kop. an; **Pulverisateurs** für den Hals und zur Reinigung der Zimmerluft; Dampf-Inhallations-Apparate mit neuem Ventil; **Feldscheer-Bestecke** per Stück 6 Rbl. Leibbinden in allen Façons, **Bruchbandagen; Augen- und Halspinsel; Hühneraugenfeilen, Bettstoffe; Compresstoffe; Bidets; Steckbecken** etc. etc. 291 (2)

Grosses Lager sämmtlicher Verbandartikel und medicinischer Seifen!
Uebernahme von Lieferungen für Hospitäler etc. zu ganz besonders billigen Preisen!

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.
Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.
Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.
Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 47 (5)

Wassili-Ostrow 1. Linie № 12.

Institut für schwedische Gymnastik und Massage

für Herren, Damen und Kinder,
täglich von 3—6 Uhr
unter Leitung einer diplomirten schwedischen Gymnastin und Masseuse, die sich ebenfalls für Privatgymnastik den Herren Aerzten empfiehlt. 269 (1)


Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

13 Rue de Sevigné Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 265

Третій годъ изданія.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

„Хирургическій Вѣстникъ"

будетъ выходить въ будущемъ **1887** году въ томъ-же объемѣ и по той-же программѣ.

I. Оригинальныя статьи по всѣмъ вопросамъ хирургіи.
II. Корреспонденція. (1)
III. Критика и Библіографія.
IV. Рефераты и мелкія извѣстія.
V. Объявленія.

Статьи просять адресовать на имя редактора *Николая Александровича Вельяминова* (Петербургъ, Ивановская, 13).

Подписка принимается въ конторѣ редакціи (Петербургъ, Ивановская 13, кв. 2), ежедневно отъ 11 до 1 часа и отъ 4 до 5 часовъ, и во всѣхъ большихъ книжныхъ магазинахъ. (Гг. иногороднихъ подписчиковъ просятъ обращаться исключительно въ контору редакціи). Объявленія 40 к. за строчку петита.

Цѣна съ перес. за годъ 7 руб., за полгода 3 руб. 50 коп.

Редакторъ-Издатель **Н. А. ВЕЛЬЯМИНОВЪ**



Julius Wolff's Freiluft-Athmer Für's Haus

ist der wirksamste Apparat gegen Lungen- u. Herzleiden, Bleichsucht, Blutstockungen &c. sowie zur Verhütung solcher Krankheiten, da er vermöge sehr leichten, bewegl., dauerhaften Pergamentpapierschlauchs bei Lesen, Schreiben &c., wie Nachts b. Schlafen anhaltend Nasenathmung frischer, entstäubter Freiluft in geschloss. Räumen, mit u. ohne Medizin-Inhalation, verschafft. Ausathmungsluft entweicht selbstthätig am Nasenstück. Aerztl. u. sonst. Atteste wie Näh.: Wolff's Gesundheits-Schutzgeräthe-Fabrik, Groß-Gerau, Großh. Hessen.

NATÜRLICHES Kohlensaures MINERALWASSER
MATTONI's
GIESSHÜBLER
REINSTER ALCALISCHER SAUERBRUNN
AUSSERORDENTLICH GESUNDES DIÄTETISCHES
ERFRISCHUNGS-GETRÄNK
ERPROBT BEI HALS UND MAGENKRANKHEITEN
6,000,000 (MILLION.) FLASCH. JÄHRLICHER VERSANDT

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien: 293 (1)

Lehrbuch
der speciellen
pathologischen Anatomie

von
Prof. Dr. **Joh. Orth.**
3. Lieferung
(Verdauungsorgane).
gr. 8. 1887. Mit 85 Holzschnitten. 6 Rbl.
(I. Band complet in 3 Lieferungen. 15 Rbl. 60 Kop.)

Дозв. ценз. Спб. 28. Ноября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen. **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 49. St. Petersburg, 6. (18.) December 1886.

Zur Casuistik der Harn-Sarcine.

(Continuirliches Vorkommen der Sarcine im Harn einer Diabetischen).

Von

Dr. A. Hartge in Helmet (Livland).

(Schluss).

Mir drängte sich folgende Frage auf: Welches sind bei unserer Patientin die pathologischen Ursachen, welche die stetige Entwickelung der Sarcine bedingen und unterhalten — stehen sie etwa im Zusammenhang mit der Melliturie und Albuminurie, und ferner, sind sie von so schädlichem Einfluss auf den Gesammtorganismus, dass eine besondere gegen sie gerichtete Therapie erforderlich wäre?

In Beantwortung dieser Fragen wollte ich zufördert feststellen, ob die Zuckerausscheidung unsere Sarcine in irgend einer Weise beeinflusse. Wenn es hierbei auch nicht in meiner Absicht liegt, über den Verlauf und die Therapie des Diabetes ausführlich Bericht zu erstatten, so kann ich diese Angelegenheit doch nicht ganz mit Stillschweigen übergehen. Nachdem der Carbunkel zur Heilung tendirte, wurde strenge Eiweissdiät eingeführt, bestehend aus Fleisch, Eiern und Butter. Der Zuckergehalt früher 1,5—2,0% liess sogleich nach und war bereits am 3. und 4. Tage dieser Diät spurlos verschwunden, jedenfalls durch keine unserer qualitativen Methoden nachzuweisen. Der Eiweissgehalt hielt sich hierbei annähernd auf der früheren Höhe. Sarcine blieb unverändert, an ihr liessen sich keinerlei Abweichungen in ihrer Masse oder im Aussehen bemerken. Nach Erweiterung der Diät durch etwas Milch, Käse, Gurken, Salat zeigten sich schon geringe Spuren von Zucker; bei mässigem Zusatz von Brod, Zwieback hielt sich die Ausscheidung immer noch in sehr bescheidenen quantitativen Grenzen. Im Hause beobachtete Patientin noch längere Zeit hindurch Diät insofern, als sie grössere Mengen von Brod, Kartoffel, Zucker vermied, bis ihr diese Einschränkung der Nahrungsweise langweilig oder auf dem Lande zu schwer durchführbar wurde, kurz im Herbst 1886 zeigte der Harn nach längerer gemischter Nahrungsaufnahme 2,4% Zucker, bei einem sp. Gew. von 1022 und einer Tagesmenge von 2500 Ccm. Doch liess sich jederzeit die Melliturie durch Eiweissdiät temporär soweit reduciren, dass keine der älteren qualitativen Proben eine positive Reaction gab, auch nicht die neuerdings von F. Thiéry [5]) mit Pikrinsäure und Natron carbon. vorgeschlagene, welche, wie ich zu bemerken nicht umhin kann, ungefähr 3—4 mal empfindlicher ist als die Trommer'sche und ganz unvergleichlich viel schärfer als die Moore'sche.

Nach dem Gebrauch alkalischer Wässer verlor der Urin sehr bald seine saure Reaction, die Sarcine wurde durch diesen bereits in corpore erfolgten Umschlag der Reaction in keiner Weise alterirt. Auch nicht, wenn man zu dem bereits deponirten Harn Kalilauge bis zur deutlichen alkalischen Reaction hinzufügte. Die Reaction des Urins hat demnach ebenso wenig einen Einfluss auf ihre Entwickelung im urogenetischen System, was übrigens auch schon durch andere bekannt. Auffallend war es aber immer, dass sobald der Harn beim Stehen an der Luft trübe — Entwickelung von Mikrokokkus ureae — und dann alkalisch wurde, die Sarcine sehr bald verschwunden waren, das liess sich an heissen Sommertagen, wie sie die letzten Jahre zur Genüge boten, besonders rasch oft schon nach 12 Stunden constatiren. Der Harn konnte so rasch noch gar nicht in die ammoniakalische Gährung eintreten, reagirte sauer und doch waren die Sarcine bei der zunehmenden diffusen Trübung oder Bacterienwucherung bereits vernichtet. Am kühlen Ort hielt sich der Urin natürlich viel länger durch mehrere Tage klar, obgleich sich jetzt eine langsame saure Gährung mit runden Gährungspilzen deutlich bemerkbar machte, und so lange waren auch immer die Sarcine zu finden; mit dem Eintritt einer Trübung, die im Keller sehr langsam zunahm, schwanden sie auch hier sehr allmälig. Solange eben die Trübung oder mit andern Worten die Wucherung des Mikrokokkus ureae sich in bescheidenen Grenzen hielt, konnte man immer noch Sarcine finden, jedoch schwerer als im frischen Urin, auch waren die Exemplare dann nicht mehr so schön entwickelt, die einzelnen Familien viel kleiner, auch die Elemente etwas verkümmert, unansehnlicher, gleichsam geschrumpft. Man gewann stets den Eindruck, als ob ein moleculärer Zerfall der Colonien,

[5]) F. Thiéry: Nachweiss von Zucker im Harn durch Pikrinsäure (Progrès medic. № 31. Ref. Hz. St. Petersb. med. Wochenschr. 1886. № 37).

nach vorhergegangener Trennung oder Loslösung derselben in ihre einzelnen Elemente stattfinde. Gerade am kühlen Ort liess sich dieses allmälige Kleinerwerden der Sarcine und die Trennung der Elemente von einander recht gut beobachten. Kurz mit der Entwickelung des Mikrokokkus ureae in unserem sauren Urin schwindet die Sarcine gradatim und nicht mit dem definitiven Eintritt der ammoniakalischen Gährung, welche sich immer erst viel später zeigte, als von Sarcinen schon längst keine Spur vorhanden war. Wenn andere Beobachter meinen, sie hätten Bacterien mit Sarcine zusammen beobachtet, so liegt darin kein Widerspruch und mag auf die oben geschilderte Weise seine Erklärung finden, auch mögen sie den Harn nicht immer in ganz frischem Zustande geprüft haben. Eine Gährung und besonders die saure Harngährung tritt eben bisweilen sehr bald auf. Mir ist es mehrfach im Sommer passirt, dass der Urin meiner Patientin klar in Flaschen gefüllt, bereits nach 1—2 stündiger Fahrt zu mir nach Hause von Bacterien wimmelte und dann von Sarcine nur noch sehr dürftige Reste vorhanden waren, die man eben auch nur durch die erlangte Uebung und durch ihre Eigenschaft sich zu bewegen als Sarcine erkennen konnte, anderen Falls vielleicht für harnsaures Natron gehalten hätte. Im durch Kalilauge alkalisch gemachten Harn schwanden die Sarcine verhältnissmässig rascher als im sauren, was auch von den Bacterien augenscheinlich abhängig war.

Zur Controle dieser Beobachtungen fing ich den Harn direct in sterilisirte Reagenzgläser auf, verschloss sie mit Salicylwattebäuschchen, wobei eine geringe Luftschicht zwischen Watte und Harn nicht gut eliminirt werden konnte, und stellte die Gläschen in den Eiskeller. Hier liess sich nun dasselbe beobachten; so lange der Urin klar war, was jetzt längere Zeit anhielt als in gewöhnlichen Gefässen, konnte man Sarcine finden, doch wurde sie von Tag zu Tag zarter und kleiner, bei schliesslich sich anzeigender und zunehmender Trübung, — Bacterienentwickelung, welche hier eben viel später eintrat und sich nicht ganz vermeiden liess — schwanden auch in den sterilisirten Gläschen die Sarcine. In diesem Verhalten unterscheidet sich nun die Harnsarcine wesentlich von der Magensarcine, mag erstere eine Spielart oder heruntergekommene Generation — in Folge des veränderten Nährbodens — der letzteren sein, wie Munk annimmt, oder auch nicht. Lässt man nämlich einen Sarcine führenden Mageninhalt im Zimmer stehen, wie ich das mehrfach erprobt, so kann man in der schliesslich vollständig übelriechenden und verschimmelten Masse bequem Wochen und Monate hindurch die Sarcine beobachten, obgleich sich massenhaft Mikroorganismen entwickelt hatten. Diesen Widerspruch will Munk dahin lösen, dass die Magensarcine eben nur eine grössere Lebens- und Widerstandsfähigkeit besitzt, als ihre Schwester im Urin.

Auf der Suche nach geeigneten Nährböden verpflanzte ich die Sarcine in Brunnenwasser, Traubenzuckerlösung von 1,5%, ihr Leben in diesen Flüssigkeiten war von kurzer Dauer, 1—2 Tage lang, d. h. sobald Bacterien (Trübung) sich zeigten, schwanden sie. In der Kälte beanspruchte auch hier dieser Process eine längere Dauer. Ein verhältnissmässig guter Nährboden ist der menschliche Harn. Die in meinen eigenen normalen Harn verpflanzte Sarcine hielt sich bei Zimmertemperatur runde 4 Tage, also viel länger als bei der Patientin; im ganzen und grossen walteten dann dieselben Verhältnisse ob — bei überhandnehmender Bacterienwucherung schwanden sie, obgleich der Urin noch eben neutral, noch nicht in Fäulniss übergegangen war. Doch boten sie in meinem Harn ganz entschieden eine grössere Lebensenergie dar, ihre Bewegungen waren besonders am 2. und 3. Tage viel energischer als sonst. Diese Erscheinung findet ihre Erklärung in dem Umstande, dass der Urin unserer Patientin immer verhältnissmässig rasch in Fäulniss überging, wodurch dann ihre Existenz sofort bedroht wurde.

Die Versuche, Dauerpräparate der Harnsarcine herzustellen, stiessen auf gar keine Schwierigkeiten. Nach den bekannten Methoden der Bacterienfärbung erhielt ich mit Gentianaviolett, Fuchsin oder Methylviolett sehr gut gefärbte Präparate, die sich unter Glycerin oder Canadabalsam beliebig lange conservirten und betrachten liessen. Doch gewinnen sie durch die Färbung nicht wesentlich an Deutlichkeit, da sie im todten Zustande regungslos daliegen und gerade ihr Bewegungsvermögen und die strömende Flüssigkeit die charakteristische Würfelform ad oculos führt. Die grossen Packete werden durch intensive Färbungen sogar ganz undeutlich. Immerhin lassen sich Färbungen für Conservirungszwecke dieser nicht Jedermann sich darbietenden seltenen Pilzformen durchaus empfehlen.

Aus ihrer Eigenschaft, sich in bacterienfreien Flüssigkeiten wie Wasser, Traubenzuckerlösung, menschlichem Harn, lebend zu erhalten scheint mir die Folgerung zu entstehen, dass sämmtliche Körper- und Gewebsflüssigkeiten des Menschen für sie einen geeigneten Nährboden abgeben müssen, wenn auch Welker's negative Transplantationsversuche dagegen sprechen. Von diesem Gesichtspuncte aus erschienen mir Transplantationen am Menschen, zu denen ein jeder sich mit der Magenpumpe abgebende Arzt wohl genügend Gelegenheit haben dürfte, unzulässig.

Ueber allen Zweifel erhaben scheint mir, dass in diesem Fall die Sarcine direct in den Harnwegen ihren Ursprung nimmt, denn woher sollte wohl der Verdacht der Communication irgend einer Körperhöhle mit dem urogenetischen System seine Nahrung erhalten, umsomehr als Magen und Darm vollkommen frei von Sarcine sind. Wo augenblicklich die Algen ihre Bildungsstätte finden, in der Blase oder den Nieren oder in beiden Organen? können wir dahin beantworten, dass die Nieren oder vielmehr Nierenbecken jedenfalls mitafficirt sind, denn dafür sprechen das Druckgefühl im Kreuz, die häufigen Oedeme der Füsse, die bei gleichbleibender minimaler Eiterung allmälig zunehmende Albuminurie ohne Harncylinder. Offenbar rufen die Sarcine im Nierenbecken geringe geschwürige Processe hervor und hierdurch Albuminurie. Daher scheint mir das Vorkommen der Sarcine im Urin auch nicht so ganz unschuldig zu sein, wie man das für den Magen nach Virchow's Vorgang allgemein annimmt. Wenn letzteres auch für die Blase noch seine Gültigkeit haben mag, so ändern sich doch die Aussichten, sobald sie sich erst im Nierenbecken etablirt haben, denn wer möchte den Verdacht von der Hand weisen, dass hier die bereits geschilderten Nierensymptome über kurz oder lang mit einer wirklichen Parenchymerkrankung sich compliciren könnten? Als Anhaltspunct für das Alter der Sarcine mag bei unserer Patientin mit Recht der in der Jugend bestandene Blasencatarrh gelten, dann müssten sie schon über 30 Jahre bestehen. Vollkommen dunkel bleibt ihre Genesis, da die Patientin niemals catheterisirt worden ist; auch wird die Behauptung, dass sie nothwendig einen bestehenden Blasencatarrh unterhalten müssen und sogar von sich aus einen Blasencatarrh bedingen, durch vorliegende Beobachtung hinfällig. Eine Antwort auf die allenthalben gestellte Frage, ob Magen- und Harnsarcine identisch oder von verschiedener Species seien, wird erst dann gegeben werden können, wenn Transplantationen von Harnsarcine in den Magen des Menschen von Erfolgen gekrönt sind. Ich meinerseits halte ihr Fortkommen im Magen für sehr wahrscheinlich und ob sie dann die Grössenverhältnisse der Magensarcine annehmen, bleibt dahingestellt. Therapeutisch gegen sie vorzugehen fehlte die richtige Indication — Ausspülungen, das einzige rationelle Mittel, gelten wohl für die Blase, nicht aber für die Nieren.

Wenden wir uns jetzt noch auf einige Augenblicke unserer Patientin zu, so finden wir, dass ihr Zustand im wesentlichen sich stationär hält. Der Diabetes und die Albuminurie greifen sie augenscheinlich viel weniger an, als andere Complicationen, welche sie zeitweilig immer wieder aus Bett fesseln; in den relativ freien Zeiten geht sie dann ihrer recht ausgedehnten Beschäftigung nach. — Abweichend

vom üblichen Bild des Diabetes vermissen wir hier ein gesteigertes Durst- und Hungergefühl[6]), im Gegentheil der Appetit lässt viel zu wünschen übrig. Der Stuhl ist sehr träge. Die Unterschenkel und Füsse sind Abends etwas oedematös angeschwollen und periodisch treten Neuralgien — lancinirende Schmerzen — in den unteren Extremitäten auf, welche sogar den Verdacht auf beginnende Tabes in mir erweckt hätten, wenn solche Neuralgien bei Diabetes mir unbekannt gewesen wären. Lange Zeit machte ihr ein lochförmiges Geschwür unter dem Ballen der rechten grossen Zehe viel Beschwerden, dasselbe restirte nach einer vor 3—4 Jahren in Folge einer entzündlichen Infiltration daselbst gemachten Incision. Das Geschwür schloss sich spontan nach Austossung eines kleinen Knochenfragmentes im Sept. 1886. Dem grossen Carbunkel am Oberschenkel folgten durch mehrere Monate noch viele Carbunkel von Handtellergrösse an den Bauchdecken und den Hüften, sie verheilten immer günstig. Im Sept. a. c. konnte ich selbst einen Anfall von Aphasie beobachten; 10—20 mal am Tage versagte plötzlich auf 1—5 Minuten das Sprechvermögen. Diese Erscheinung trat so rasch auf, dass Patientin oft mitten in einem Satz stecken blieb und dann angstvoll um sich schaute, das Schlucken war beschwerlich, Athemnoth fehlte. Sie selbst meinte kurz vorher Steifigkeit in der Zunge und Kribbeln und Jucken im linken Arm zu verspüren; nach einigen Minuten ging der Anfall spurlos vorüber, um bald einem neuen Platz zu machen. Auf Bromkali trat auch jetzt präcise Heilung ohne irgend welches Residuum ein. Dann etablirte sich noch in Folge einer geringfügigen Verletzung am Unterschenkel ein hartnäckiger und äusserst schmerzhafter pemphigusartiger Ausschlag. Kurz kaum hatte man sich wieder einmal einen therapeutischen Plan zur Bekämpfung der Albuminurie und des Diabetes gemacht, so trat ganz bestimmt irgend etwas störend dazwischen. Die Linsen sind klar. Der linke halbe Unterschenkel und Fuss fühlen sich in letzter Zeit eiskalt an, sind auf keine Weise zu erwärmen — eventuell können wir da eine Gangrän erwarten, überraschen würde es uns jedenfalls nicht.

Aus der forensischen Praxis.

Klage wegen Kunstfehlers der Hebamme. Ruptura uteri gravidi. Hochgradige Fäulniss des mütterlichen Leichnams bei Frische der Frucht.

Von Fr. Schultz in Riga.

Am 7. Juni a. c. gelangte zur Section die Leiche der M. H. Ueber die dem Tode vorhergegangenen Umstände sagt der Mann Defunctae folgendes aus: die Frau sei stets gesund gewesen, habe 3 Schwangerschaften durchgemacht, die rechtzeitige Geburt habe jedesmal 3 Tage gedauert. Das erste Mal sei ein todtes Kind geboren worden, das zweite Mal todte Zwillinge, das dritte Mal ein lebendes Kind. Nachdem Def. im vorigen Jahre zum vierten Male schwanger geworden, habe sie am Morgen des 2. Juni d. J. die ersten Wehen gespürt und sofort zu derselben Frau geschickt, die ihr schon während der früheren Geburten beigestanden. Diese sei auch bald darauf erschienen, habe die Kranke untersucht und erklärt, es stehe alles sehr gut, man müsse nur abwarten. Gegen Abend desselben Tages sei das Fruchtwasser abgeflossen. Die Wehen seien fortwährend kräftige gewesen, doch sei die Geburt nicht vorgeschritten.

Die Hebamme habe fortgefahren zu versichern, dass eine Gefahr nicht vorliege. Die Kranke sei allmälig wohl etwas schwächer geworden, habe sich aber sonst ganz wohl befunden, namentlich seien die Wehen fortwährend gleich kräftig geblieben. Am Abend des 4. Juni sei Def. plötzlich sehr schwach geworden und habe über einen brennenden Schmerz im Unterleibe geklagt. Die Hebamme habe nun, nach ausgeführter Untersuchung versichert, das Kind lebe noch, Gefahr sei keine vorhanden. Das vom Manne vorgeschlagene Herbeirufen eines Arztes sei überflüssig. Eine Stunde später sei Def. gestorben. Als der Mann nun nach einem Arzte verlangt habe, um das nach Versicherung der Hebamme noch lebende Kind durch den Kaiserschnitt zu retten, habe die Hebamme auch das für überflüssig erklärt: das Kind würde jetzt jedenfalls bald zur Welt kommen. Da dieses nun nicht erfolgte, so reichte der Mann eine Klage gegen die Hebamme ein wegen begangenen Kunstfehlers.

Die Section, etwa 64 Stunden nach dem Tode, ergab folgendes:

Aeussere Untersuchung: Untermittelgrosse (150 Cm.) Leiche einer Frau von 25—30 Jahren, starker Fäulnissgeruch, keine Todtenstarre. Der Leib unförmlich durch Gase aufgetrieben, das Gesicht durch Gasentwickelung gedunsen. Die Haut weich, rein, an Gesicht und Rumpf grün, mit durchscheinenden Venen, am Rücken grünlich. Die Umgebung der Geschlechtstheile und die Innenfläche der Oberschenkel durch, aus den Geschlechtstheilen ausgeflossenes Blut beschmutzt. Die Extremitäten von gewöhnlicher blassbräunlicher Farbe. Kein Icterus, keine Oedeme. Die Hornhäute vollständig getrübt. Die äussern Geschlechtstheile geschwellt, stark gelockert, dunkel schwarzgrün. Zwischen ihnen ist eine Blase sichtbar, welche von dem durch Gase abgehobenen Epithel der Schleimhaut der rechten Scheidenwand gebildet wird. Die Farbe der Scheidenschleimhaut dunkel livid. Aeusserlich keine Anzeichen von Verletzungen sichtbar. Aus dem After stülpt sich die rothe Mastdarmschleimhaut hervor.

Innere Untersuchung:

Schädelhöhle: Im Längsblutleiter ein dünnes hellrothes Blutgerinnsel. Das Gehirn durch Fäulniss in einen grünen gleichförmigen Brei verwandelt. Allgemeine Blutarmuth.

Brusthöhle: In jedem *Pleura*sacke etwa ½ Pfd. eines dunklen, blutigen Serums. Die Costalpleuren glatt, glänzend. Die *Lungen* frei, klein, weich, zähe, von dunkel grünlich brauner Farbe, das Gewebe trocken. Der *Herz*beutel durch Gase aufgetrieben, enthält etwa 2 Unzen einer durchsichtigen blutigen Flüssigkeit. Herz 10, 12½, 2½, äusserst welk. In den Furchen mit Fett bewachsen. Pericard glatt, keine Ecchymosen. Das Herz enthält beiderseits etwas flüssiges Blut. Der Herzmuskel hell bräunlich grau, Faserung undeutlich, enthält beiderseits etwas flüssiges Blut. Endocard zeigt beträchtliche dunkle Leichenimbibition, die sich bis in die Intima der grossen Gefässe hineinerstreckt. Der Klappenapparat bis auf die Imbibition normal, zart.

Bauchhöhle: Bei Eröffnung derselben entweicht eine grosse Menge freier Gase. Es präsentirt sich der Körper eines ausgetragenen Kindes männlichen Geschlechtes, dessen Rücken der Bauchwand zugekehrt ist, während die rechte Schulter und die rechte Seite des Kopfes sich auf den Beckeneingang stützen und der Steiss mit den Füssen im rechten Hypochondrium der Mutter liegen. Die Haltung des kindlichen Körpers die gewöhnliche. Ausserdem in der Bekenhöhle einige Pfund geronnenen und flüssigen Blutes. Das *Peritonäum* parietale und viscerale hellgelblich glatt, glänzend, keine Trübung, keine entzündliche Röthung. Situs viscerum normal. Die *Milz* 14, 8, 1½ welk. Kapsel ein wenig gerunzelt, auf dem Durchschnitt ist eine Zeichnung nicht erkennbar. Das Gewebe matschig, lässt sich in Gestalt eines dunkelbraunen Breies ausdrücken. Die *Nieren* 12, 6, 2. Kapsel leicht trennbar, Oberfläche glatt. Auf dem Durchschnitt erscheint das Gewebe blass, schmutzig graurosa, Zeichnung normal. *Harnblase* leer, Schleimhaut blass. *Leber* 28, 22, 21, 3½, äusserst welk, Kapsel glatt, glänzend, das Gewebe dunkelbraun grünlich durchscheinend. Diese Färbung erstreckte sich noch auf etwa 1 Ctm. in das Innere des Lebergewebes. Die übrige Leber hell-lehmfarben, keine Spur von Läppchenzeichnung. Die *Gallenblase* enthält einige Drachmen dünnflüssiger brauner

[6]) Dieselben Erscheinungen fehlen auch bei ihrer älteren Schwester, welche trotz 4% Zucker gar nicht viel isst und trinkt, auch die Sarcine ist hier nicht anzutreffen.

Galle. Schleimhaut normal. *Netz und Mesenterium* zeigen nichts auffallendes. *Magendarmcanal* von Gasen kolossal aufgetrieben. Der Magen fast leer, seine Schleimhaut durch Gase in Blasen abgehoben, schmutzig rosafarben. Dickdarm und Dünndarm sind vollständig leer. Hinter dem kindlichen Körper auf dem Kreuzbein — und zum Theil auf den Lendenwirbeln liegt die *Gebärmutter* in Gestalt eines schlaffen Sackes, von rechts nach links 20 Ctm., von vorn nach hinten 4—5 Ctm. messend. Der Bauchfellüberzug glatt, glänzend, dunkelbraunroth. Im kleinen Becken flüssiges, dunkles Blut mit einigen dunklen Gerinnseln. Entsprechend der Höhe der Mitte der Symphyse findet sich eine Continuitätstrennung in der Uterussubstanz, durch welche die Nabelschnur sich in die Uterushöhle hineinbegiebt. Die Gebärmutter wird mit den Beckencontentis lege artis herausgeschnitten und durch einen in die Mitte der Rückenwand geführten Schnitt von unten nach oben eröffnet. Die Eihäute erweisen sich als normal, die Innenfläche der Gebärmutter zeigt die gewöhnlichen Schwangerschaftsveränderungen, die Placenta sitzt rechts oben zum grossen Theil von der Uteruswand bereits abgelöst, zwischen den getrennten Partien derbe Blutgerinnsel. Die Placenta leicht abtrennbar, die vordere Muttermundslippe vollständig verstrichen, die hintere ist durch dunklere bläuliche Färbung und durch grössere Dicke des Gewebes gekennzeichnet. Etwa 2—3 Ctm. über der Vorderlippe findet sich in der Vorderwand ein quer verlaufender Riss, etwa 15 Ctm. lang, dessen Ränder unregelmässig, gefranzt erscheinen; ihre Dicke beträgt etwa 2—3 Mm. Weiter nach oben ist die Gebärmutter 11—14 Mm. dick. Unterhalb des Einrisses finden sich einige ganz oberflächliche, etwa erbsengrosse Epithelabschürfungen; nirgend eine Spur von Eiterung oder Gangrän. Nach Entfernung der Weichtheile aus dem kleinen Becken sieht man den hinteren Rand der Symphyse einige Mm. weit in das kleine Becken hineinragen. Conjugata vera 8,5 Ctm, Diameter transversus des Beckeneinganges 12,5 Ctm. Die *Frucht* war 52 Ctm. lang und wog mit der Nachgeburt 5025 Grm., ohne dieselbe 4175 Grm. Die Maasse des Kopfes waren 10, 12, 14. Der Körper durchaus wohlgebildet, sehr gut genährt. Die Haut glatt, prall, blassrosa, mit Vernix caseosa bedeckt. In den untern Epiphysen der Oberschenkel hatte der Knochenkern einen Durchmesser von 6 Mm. Ueber dem linken Scheitelbein eine etwa 20 Kopekenstück grosse Stelle, plattgedrückt, pergamentartig verändert. Der Eindruck besonders in der Richtung von rechts nach links scharf ausgeprägt. Ueber dem rechten Scheitelbein eine ziemlich beträchtliche Kopfgeschwulst. Die Knochen heil. Das Gehirn *vollkommen frisch*, ebenso *alle Organe* der Brust- und der Bauchhöhle. Die Lungen leberartig, vollkommen luftleer. Die Herzhöhlen mit Blut angefüllt, ebenso die Art. coronariae.

Das von mir abgegebene Gutachten lautete:

1) Def. ist an Verblutung aus einer Risswunde des Uterus zu Grunde gegangen. Ausserdem ist noch eine Blutzersetzung anzunehmen, worauf die vorgeschrittene Fäulniss des mütterlichen Leichnams, gegenüber der Frische der Kindesleiche, welche beide Körper doch denselben äusseren Einflüssen ausgesetzt waren, hinweist.

2) Die Uterusruptur kam zu Stande dadurch, dass durch die Geburtswehen der kindliche Körper, gegen den Ausgang des Geburtscanals gedrängt, denselben nicht passiren konnte, da die Maasse des mütterlichen Beckens und diejenigen des kindlichen Körpers nicht in gehörigem Verhältnisse zu einander standen, es wurden also der ohnehin am wenigsten widerstandsfähige Theil des Geburtsschlauches, das Collum uteri, bis zu der angegebenen Dünne ausgedehnt, bis er dem durch die Wehenthätigkeit immer mehr andrängenden Kindeskörper zu widerstehen nicht mehr im Stande war. Zum Zustandekommen der Ruptur kann die nicht ganz regelmässige Formation des hinteren Randes der Symphyse, nämlich ihr Hineinragen in das kleine Becken beigetragen haben. Ueberhaupt ist das mütterliche Becken als ein verengtes zu betrachten, wenn auch die Verengung nicht eine so hochgradige war, dass eine Geburt nicht auf dem gewöhnlichen Wege hätte zu Stande kommen können.

In vorliegendem Falle aber waren die Maasse des vollkommen ausgetragenen, durchaus lebensfähigen Kindes, besonders die Maasse des Kopfes grösser als die normalen. Es konnte also dieses Kind nicht durch das vorliegende Becken lebend zur Welt gebracht werden. *)

3) Was nun die Frage betrifft, wie weit die zur Hilfeleistung herbeigerufene Hebamme an dem für Mutter und Kind verderblichen Verlaufe der Geburt Schuld trägt, so ist *erstens* zu bemerken, dass durch die Section nichts nachgewiesen ist, was auf ein fehlerhaftes *Eingreifen* derselben schliessen liesse, *zweitens* aber muss constatirt werden, dass die übermässig lange Dauer der Geburt bei normaler Wehenthätigkeit in der Hebamme wohl den Verdacht hervorrufen musste, dass ein organisches Geburtshinderniss, entweder von Seiten des mütterlichen Geburtscanals oder von Seiten des Kindes vorlag, welcher Verdacht sie hätte dazu bewegen müssen, ärztliche Hilfe zu verlangen. Als nun vollends die Gebärende dem Tode nahe war, war es ihre unabweisliche Pflicht, einen Arzt zur Ausführung des Kaiserschnittes herbeirufen zu lassen. Dieses hätte sogar schon weit früher geschehen müssen, da eine nach dem Austritt der Frucht in die Bauchhöhle ausgeführte Untersuchung die Hebamme hätte darüber belehren müssen, dass jede Aussicht auf eine natürliche Geburt geschwunden sei, so wie auch darüber, was bei einer weiteren Verzögerung alles auf dem Spiele stände.

Ausser durch das forensische Interesse, welches dieser Fall bietet, und welches ich in vorstehendem für genügend klar gestellt erachte, glaubte ich mich zu einem ausführlicheren Referat über das Sectionsergebniss dadurch berechtigt, dass es in der Literatur nur wenig Protokolle geben dürfte über Sectionen, die an Gebärenden ausgeführt worden sind, wenigstens habe ich in den Lehrbüchern keine solchen gefunden.

Das vorliegende Protokoll giebt, abgesehen von dem Befunde an den Geburtstheilen, die Symptome einer hochgradigen Zersetzung, welche nicht genügend durch die äusseren Einflüsse, denen die Leiche seit dem Tode ausgesetzt war, erklärt werden können. Es waren allerdings nahezu 3 Tage bis zur Section verflossen, doch sind die Leichenveränderungen, wie sie gewöhnlich nach Ablauf des dritten Tages gefunden werden, nie so weit vorgeschrittene wie in unserem Falle, selbst wenn die Aussentemperatur eine höhere war, als an den Tagen vom 4—6 Juni, während welcher sich dieselbe nicht über + 16° R. erhob. Es bleibt also, wollen wir die ausgedehnte Grünfärbung der Haut, die breiartige Beschaffenheit des Gehirns, die Transsudate in den Pleurasäcken, die Verfärbung des Herzmuskels und der Leber, die breiige Pulpa der mässig vergrösserten Milz, die Gasentwickelung in den Schleimhäuten des Magens und der Scheide genügend erklären, nichts übrig, als auf eine Blutdissolution zu recurriren, die bereits während des Lebens eingetreten war; hierauf scheint wenigstens der Zustand der Milz hinzudeuten. Ich lasse es dahingestellt, ob diese Dissolution in der That als allgemeine Sepsis sensu strictiori zu bezeichnen ist: es wäre ihre Provenienz schwer zu erklären, da der Geburtscanal ausser einigen sehr oberflächlichen Epithelabschürfungen keine erheblichen Verletzungen aufwies; auch würde das angeblich im Ganzen gute Befinden der Gebärenden bis zum Eintritte des verhängnissvollen Gebärmutterrisses die Sepsis nicht gerade bestätigen. Wohl aber könnte durch den lang andauernden Geburts-

*) a. *Kopfmasse der vorliegenden Frucht.* Diam. pariet. 10 Cm. Diam. occip. front. 12 Cm. D. occip. ment. 14 Cm.

α. Durchnittliche Kopfmasse einer normalen ausgetragenen Frucht (Schröder). Diam. pariet. 9,25. Diam. occip. front. 11,$\frac{3}{4}$. Diam. occip. ment. 13,5.

b. *Beckenmasse defunctae.* Conjugata 8,5. Diam. transv. 12,5.

β. Normale Beckenmasse (Schröder). Conjugata vera 10,37. Diam. transv. 13,41.

verlauf eine so schwere allgemeine Ernährungsstörung gesetzt worden sein, dass diese zur Erklärung der Blutentmischung ausreichend wäre.

In grellstem Gegensatze zur hohen Fäulnissstufe des mütterlichen Körpers steht die Frische der Frucht, und doch befanden sich beide Organismen seit dem Tode durchaus unter denselben äusseren Verhältnissen. Allerdings war der kindliche Körper, dadurch dass er in der Bauchhöhle eingeschlossen war, vor dem directen Angriff der Fäulnissbacterien geschützt; wenn aber die Innenorgane des Körpers bereits auch schon höhere Grade der Zersetzung zeigten, so ist kein Grund einzusehen, weshalb die Frucht nicht auch denselben Grad der Fäulniss hätte darbieten sollen. Es bleibt eben nur die Erklärung, dass trotz der im mütterlichen Körper eingetretenen Ernährungsstörung, die Frucht in ihrem selbständigen Stoffwechsel nicht geschädigt worden, und daher auch nach dem erfolgten Tode der Zersetzung einen grösseren Widerstand entgegenzusetzen im Stande war.

Referate.

Wilh. Fischel: Ein Fall von vaginaler Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus. (Prag. med. Wochenschrift № 3, 4 u. 6. 1886).

Fast in demselben Maasse, wie die Porro'sche Modification des Kaiserschnitts ihre eifrigen Anhänger und Gegner hat, stehen sich gegenwärtig die Ansichten über Total- oder Partialexstirpation des Uterus bei Carcinom des Organs scharf gegenüber. Denn während die Einen, und unter ihnen auch namentlich Schröder, behaupten, dass das einfache Portiocarcinom nur in den seltensten Fällen sich über das Orif. int. hinauf fortbildet, und daher für die partielle Amputation der Cervix plaidiren, giebt uns Verf. an der Hand eines von ihm operirten Falles das Pro und Contra der Radicaloperation an, und kommt nach genauen statistischen Zusammenstellungen zum Schluss, dass durch die Totalexstirpation, und namentlich bei den noch wenig vorgeschrittenen Fällen, nicht nur keine ungünstigeren, sondern im Gegentheil viel günstigere Heilresultate sich erzielen lassen, eine Ansicht, der wir unsere vollständige Zustimmung nicht versagen können. Sind ja doch, wir führen im folgenden die Argumente des Verf. an, bei der eminenten Bösartigkeit der Affection alle Mittel indicirt, um dem Weitergreifen des Processes vorzubeugen, während andererseits die Chancen, die man durch Zurücklassen des Organs erreicht, zum mindesten problematische zu nennen sind. In erster Linie wird natürlich auch hier, ganz wie bei der Porro'schen Operation die Verstümmelung resp. Fortpflanzungsfähigkeit bei totaler Entfernung des Organs hervorgehoben. Ohne für einzelne specielle Fälle die Richtigkeit dieses Arguments zu übersehen lassen sich im Allgemeinen folgende, gewiss ebenso schwerwiegende Gründe zu Gunsten der Operat. anführen: 1) Ist gerade durch den möglichen Eintritt einer Gravidität u. der dadurch bedingten grösseren Blutfülle der Beckenorgane ein günstigerer Boden für das Eintreten eines Recidivs geschaffen; 2) sind die Fälle, in denen Frauen, bei denen wegen Carcinom die Amputat. colli uteri vorgenommen wurde, lebende Kinder bis zum Ende der Schwangerschaft getragen hätten, erfahrungsgemäss ziemlich selten (Pawlik); 3) dürfte wohl in einer gewiss nicht kleinen Zahl von Fällen selbst das ausgetragene Kind bereits soweit hereditär belastet sein, dass für den Arzt die Frage kaum zweifelhaft sein kann, ob es nicht wünschenswerth sei, die Conception bei solchen Frauen überhaupt zu verhüten; 4) endlich werden durch die Amputation selbst Verhältnisse geschaffen (Stenosen, Narbencontractionen, Atresien u. drgl.), die theilweise die Möglichkeit einer Conception a priori wenig wahrscheinlich, andererseits durch Haematometrabildung oder sonstige Störungen das Leben der Operirten sogar gefährdet erscheinen lassen. Es würde zu weit führen, wollten wir die mit grossem Fleiss zusammengestellten statistischen Erhebungen des Verf. aufführen, nur soviel sei zum Schluss nochmals wiederholt, dass er ein entschiedener Anhänger der Radicaloperat. ist, da die Resultate dieser in nichts denen der partiellen nachstehen, ja sie sogar theilweise noch übertreffen. Namentlich räth er auch für die weniger vorgeschrittenen Fälle die Totalexstirpat. an, da diese sowohl für die Operation selbst, wie auch für die vollständige Heilung die günstigsten Chancen biete. Sein Operationsverfahren ist mit geringen Modificationen das von Schröder geübte. S.

I. E. Wagner (Leipzig): Zur Diagnostik und Therapie der perforativen Peritonitis. (D. Arch. f. kl. Med. 1886. 39. Bd. I. ff.).

II. Plenio (Elbing): (Ibidem 39. Bd. 6. ff.).

Die operative Behandlung gewisser Fälle von Perforationsperitonitis ist allein geeignet das Leben des Kranken zu erhalten und ist es von besonderer Wichtigkeit, den richtigen Zeitmoment der Operation nicht zu verabsäumen. Einen solchen Fall schildert W.; er hebt besonders die Wichtigkeit einer richtigen Diagnose hervor und macht besonders auf den Unterschied zwischen peritonäalem und intestinalem Meteorismus aufmerksam. In derartigen Fällen kommen 3 verschiedene Zustände in Betracht, die auch eine andere Behandlung in sich schliessen: 1) Acuter Meteorismus, bedingt durch Auftreibung von Dünn- und Dickdarm oder eines von beiden; 2) freie Luft im Bauchfellsack und 3) Combination von 1 und 2. Während in einzelnen Fällen die Diagnose sehr leicht, ist sie in anderen sehr schwer oder unmöglich. Wagner weist auf die Unzulänglichkeit verschiedener Merkmale hin und hebt hervor, dass bei peritonäalem Meteorismus *der Mangel jeder fühl-, hör- und sichtbaren Darmbewegung* von Wichtigkeit sei; ausserdem sei das leise Befühlen, Betrachten und Auscultiren eine den Kranken weniger belästigende Manipulation, als die nicht unzweifelhafte Percussion, Succussion, Lagewechslung etc.; die Wirkung der Probepunction, die man ja vorausschicken kann, ist in derartigen Fällen nur von kurzer Dauer, die Möglichkeit einer Naturheilung so gut wie ausgeschlossen, es tritt hier der Bauchschnitt allein in sein Recht.

Im Octoberheft derselben Zeitschrift theilt mit Beziehung auf die Wagner'sche Publication Dr. Plenio — Elbing — einen ganz ähnlichen sehr interessanten Fall einer Perforationsperitonitis mit; auch er machte zur besseren Begründung seiner Diagnose eine Capillarpunction, deren Ergebniss die Annahme einer circumscripten Perforationsperitonitis mit Bildung von Exsudat und ebenso circumscriptem peritonäalem Meteorismus nur erhöhte. Sie hatte als Inhalt fötidriechende Gase und eine kothigriechende, dickliche, dunkelbraune Flüssigkeit, von der in das Lumen der feinen Canüle nur etwa ein halber Tropfen aspirirt worden war — ergeben. Desshalb entschloss er sich zur breiten Eröffnung der Höhle durch Schnitt, entleerte die aus Speisetheilen und Eitermengen zusammengesetzte stark fötidriechende Flüssigkeitsmenge, desinficirte vorsichtig mit Carbollösung, legte einen Tampon von jodoformirter Sublimatgaze ein und wechselte täglich den Verband und so genas der Kranke mit stark eingezogener Narbe. Pat. befolgte jedoch nicht die Weisungen und erkrankte 6 Monate später unter Misereresrscheinungen. Plenio legte einen Anus praeternaturalis an, wobei er im Gewebe eingebettet eine grössere Anzahl Kirschsteine und Apfelsinenkerne fand — doch collabirte der Kranke zusehends und war des anderen Morgens todt. Auch hier war in diagnostischer Beziehung das Fehlen jedes bemerkbaren Zeichens von Peristaltik charakteristisch für das Vorhandensein einer Luftschicht zwischen Bauchwand und Darmtractus, mag dieselbe nun die ganze Abdominalfläche einnehmen, oder wie hier, auf einen mehr oder weniger grossen Bezirk beschränkt sein; man wird sehr wohl diesen Umstand als Symptom des abgekapselten peritonäalen Meteorismus, sobald er nur eine gewisse Grösse erreicht hat, verwerthen können; das zufällige nebenhergehende Bestehen eines intestinalen Meteorismus wird, wenigstens so lange die Darmmuskulatur noch nicht paralytisch geworden, die Diagnose, wie hier, wesentlich erleichtern. Auch in prognostischer Beziehung ist dieser Fall nicht unwichtig, indem er darthut welche Gefahren selbst bei glatter Heilung eines nach Perforation entstandenen abgekapselten Peritonäalabscesses drohen können.

Sanit.-Rath Hertzka-Carlsbad.

Anton Bum: Ueber die Anwendung der Milchsäure bei fungösen Erkrankungen der Weichtheile. (Sep.-Abdruck aus Dr. Wittelshöfers Wr. Med. Wochschr. № 47, 1885).

An der Hand von 19 in durchschnittlich 25 Tagen geheilten Fällen von Ulcera, Fisteln bei Lymphadenitis und Abscessen rühmt Verf. die prompte Wirkung des Acid. lact. (als Paste mit gepulverter Kieselsäure q. s.) auf die in Rede stehenden oft so hartnäckigen Processe. 3 Verbände genügten fast immer zur Zerstörung des Fungus; das gesunde Gewebe (ausser der Epidermis, welche durch Bepinselung mit Traumaticin zu schützen ist) wird durchaus nicht angegriffen. Diese glänzenden Erfolge sollten zu massenhafter Nachahmung bewegen. Sel.

August Hirschler: Ueber den Einfluss der Kohlehydrate und einiger anderer Körper auf die Eiweissfäulniss. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. X, pag. 307).

Die praktische Erfahrung im gewöhnlichen Leben hat gezeigt, dass Zucker und andere Stoffe modificirend auf die Fäulnissvorgänge einwirken, ohne dass man bisher im Stande war diese Erscheinung zu erklären. Es lag die Vermuthung nahe, dass die sich bei der Fäulniss genannter Stoffe schnell bildende Milchsäure die Fäulniss der Eiweisskörper hindere. Andererseits können diese leicht zersetzbaren Körper eine kräftige Entwicklung solcher Spaltpilze hervorrufen, die entweder die Eiweisskörper schwerer ergreifen, oder die Entwickelung der eiweisszersetzenden Spaltpilze hindern.

Verfasser hat den Einfluss mehrerer Kohlehydrate, organischer Säuren und Glycerin auf faulende Eiweisskörper in künstlichen Fäulnissgemischen und im Darmkanal geprüft. Als Beweis für die eingetretene Eiweissfäulniss diente das Vorhandensein von Indol, Skatol, Phenol, und aromatischen Säuren in den Versuchsflüssigkeiten resp. den Faeces der Versuchsthiere.

Die Versuchsflüssigkeit bestand aus einem Gemisch von Fleischauszug und Pankreasauszug. Von dieser Flüssigkeit wurden je 2 Portionen abgemessen und die eine Portion mit der zu prüfenden, fäulnisshindernden Substanz versetzt, die andere ohne Zusatz bsi 30 C. stehen gelassen. Nach Verlauf von 8 Tagen fand dann die Prü-

fung der Flüssigkeiten statt. Es zeigte sich, dass Rohrzucker, Glycerin, Dextrin, Stärke, milchsaurer Kalk das Eintreten der Fäulniss vollständig hinderten; Fett, apfelsaurer-, weinsaurer-, citronensaurer Kalk die Fäulniss nicht störten.

Die Versuche im Darmkanal ergaben kein so prägnantes Resultat, weil Zucker, Stärke, Glycerin u. s. w. resorbirt werden, bevor sie ihre fäulnisshindernde Wirkung vollständig ausüben können. Immerhin aber konnte ein vermindertes Auftreten von Fäulnissproducten nach Darreichung genannter Stoffe constatirt werden.

Als praktisches Resultat ergiebt sich nun, dass einer zu heftigen Fäulniss im Darmkanal durch Beigabe von Kohlehydraten zur Nahrung begegnet werden kann und dass sich der Rohrzucker in der chirurgischen Praxis nicht ohne Grund einer gewissen Würdigung erfreut.

T—n.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Medicinischer Bericht des Alexander-Stadtbarackenhospitals in St. Petersburg für 1884. St. Petersburg 1885.

(Schluss.)

Diphtherie.

Bestand. M.	Bestand. W.	Zugang. M.	Zugang. W.	Genesen. M.	Genesen. W.	Gestorben. M.	Gestorben. W.	Bestand. M.	Bestand. W.	% der Todesfälle zur allgemeinen Zahl.	% der Gestorbenen zu den Genesenen.
7	1	59	46	50	36	10	9	6	3	16,8	18,0
113											

Im Januar traten ein 25, im Februar 21, im März 23, im April 14, im Mai 3, im November 1, im December 18 = 105.

Es waren *alt*.

Alter.	Geschlecht. M.	Geschlecht. W.	Summa.
von 2— 5 Jahren	8	2	10
6—10 „	9	13	22
11—15 „	14	6	20
16—20 „	16	5	21
21—30 „	10	8	18
31—40 „	2	7	9
41—50 „ und älter	—	5	5
	59	46	105

Nach der Form der Erkrankung.

Form.	Alter. 2—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40 und älter	Ausgang. Genesen.	Gestorben.	Bestand.	Summa.
Punctförmig.	1	2	4	3	3	5	14	—	4	18
Häutig.	7	3	14	18	15	9	62	10	4	76
Septisch.	2	6	—	1	—	—	2	7	—	9
Brandig.	—	1	1	-	—	—	—	2	—	2
Summa.	10	12.	19	22	18	14	78	19	8	105

Die Kranken traten an folgenden Erkrankungstagen ein:

Tag.	Alter. Jahre 2—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—40 und drüber.	Ausgang. Genesen.	Gestorben.	Bestand.	Summa.
1	1	1	—	—	1	—	1	2	—	3
2	3	6	10	3	9	5	26	7	3	36
3	1	6	7	9	3	1	24	2	1	27
4	1	3	1	4	1	3	10	2	1	13
5	—	2	1	4	1	3	8	2	1	11
6	—	2	—	1	1	1	2	1	2	5
7	3	1	—	—	—	1	3	2	—	5
8	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1
9	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
0	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1
11	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1
13	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1
	10	22	20	22	17	14	78	19	8	105

Die mittlere Dauer des Hospitalsaufenthalts für den einzelnen Diphtheriekranken betrug 13,9 Tage.

Tabelle über die Zahl der von den Kranken im Hospital verbrachten Tage und die mittlere Dauer des Hospitalsaufenthalts der Genesenen (86) und Gestorbenen (19).

Form der Localerkrankung.	Zahl der im Hospital verbrachten Tage. Genesen.	Gestorben.	Mittlere Dauer des Hospitalsaufenthalts. Genesen.	Gestorben.
Punctförmig.	156	—	11,0	—
Häutig.	1140	90	16,3	9,0
Septisch.	48	24	24,0	3,4
Brandig.	—	8	--	4,0

Die Summe der Fiebertage für alle Diphtheriekranken = 429, also für den einzelnen 4 Tage.

Tabelle über die allgemeine Zahl der Fiebertage und mittlere Dauer des Fiebers nach den Formen.

Form der Localerkrankung.	Allgemeine Zahl der Fiebertage. Genesen.	Gestorben.	Mittlere Dauer des Fiebers für den einzelnen Kranken. Genesen.	Gestorben.
Punctförmig.	36	—	2,5	—
Häutig.	301	58	4,3	5,8
Septisch.	6	20	3,0	2,8
Brandig.	—	8	—	4,0
	343	86	—	—
	429			

Die Todesfälle betrafen nur Kranke unter 12 Jahren, mit Ausnahme eines und zwar von 39 Kranken der ersten Kategorie (unter 12 Jahren) 18 = 46%, von 66 Kranken über 12 Jahren 1 = 1,5%. Die nächste Todesursache war 10 mal Herzlähmung, 3 mal acute catarrhalische Pneumonie und je 1 mal Larynxcroup, croupöse Pneumonie, Erstickung und Erysipel.

Ein genauer Bericht über die Resultate der 370 Sectionen liegt nicht vor, die Ambulanz wurde von 4618 Personen besucht, am stärksten im Juli (571) und August 680.

Wir beschränken uns auf die Wiedergabe des rein medicinischen statistischen Theil des Berichtes, dessen Schluss Mittheilungen über Desinfection der Wäsche, Kleider etc. und der Hospitalsräume, das Verzeichniss der Portionen und Formulare für medicinisch-statistische Zählkarten bilden, was alles kein allgemeineres Interesse bietet.

Hz.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Fort mit dem Gift der Phosphor-Zündhölzchen von Dr. med. Gustav Custer. — Zürich und Stuttgart. 1887. Verlag von Schröter & Meyer.

— Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher. Bd. II. Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten von Dr. Hermann Eichhorst. Bd. 1. Untersuchung der Haut und Temperatur, des Pulses und der Respirationsorgane. 12. Aufl. Mit 145 Abbild. in Holzschnitt. — Braunschweig 1886. Verlag von Friedrich Wreden. Bd. II. Untersuchung des Circulationsapparates, der Abdominalorgane und des Nervensystems. II. Aufl. Mit 107 Abbild. in Holzschnitt und 1 Farbentafel. — Braunschweig 1886. Verlag von Friedrich Wreden.

— Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns sowie der allgemeinen Neurosen. Für Aerzte und Studirende von Dr. Ad. Seeligmüller. I. Abtheilung mit 76 Abbild. in Holzschnitt. — Braunschweig 1886. Verlag von Friedrich Wreden.

— Vergleichend-physiologische Vorträge von C. Fr. Krukenberg. I. Band. — Heidelberg 1886. Carl Winter's Universitätsbuchhandlung.

— Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium von Dr. A. Gruenhagen. Siebente umgearb. Aufl. Zwölfte Lieferung. — Hamburg und Leipzig 1886 Verlag von Leopold Voss.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 23. September 1886.

1) Prof. Monastyrski: *Ein Fall von Einheilen einer Kugel im Gehirn.*

Ein 43jähriger Beamter, verheirathet und Vater eines Kindes, litt seit einiger Zeit an Hypochondrie und trug sich mit Selbstmordgedanken, sodass seine Frau ihn schon stetig bewachen musste. Als sie eines Tages für kurze Zeit das Zimmer ihres Mannes verlassen musste, gab sie ihm das Kind zu halten, damit er nicht die Möglichkeit habe sich ein Leid anzuthun. Trotzdem machte er es möglich, mit dem Kinde auf dem Schoosse, mittelst einer Lefauché-Pistole sich eine Kugel in die rechte Schläfengegend zu schiessen. Man fand ihn mit dem Kopf in einer Blutlache liegend, in welcher sich einige erbsengrosse weiche Stücke befanden, welche sich unter dem Mikroskop als Gehirnsubstanz erwiesen (Grosshirnrinde). Es wurde ein Jodoformverband angelegt und Pat. in das ›Klinische Institut der Grossfürstin Helene‹ transferirt, wo M. ihn am Tage nach dem Selbstmordversuche sah. Pat klagte über Schmerzen in der rechten Schulter, die Augenlider rechterseits suggillirt, liessen sich nicht öffnen. Die Nacht über war Pat. unruhig, delirirte, sprang dazwischen auf, desgleichen die folgenden Nächte. Ein Mal riss er sogar den Verband ab, wobei man die Wunde mit einem festen Schorf bedeckt fand. Es stellte sich Paralyse des rechten Facialis, und Oculomotorius dext. ein, sowie Stirnschmerzen (Trigeminus) und Schlingbeschwerden zeitweilig Pulsbeschleunigung (105—120) die Sprache war lallend, schwerfällig. Daer bereits früher häufig Chloralhydrat erhalten, gab man es ihm auch auf der Klinik, musste es jedoch sofort wieder weglassen, da der Puls sehr beschleunigt und filiform wurde. Allmälig schwanden alle Hirnsymptome und gegenwärtig ist die Stimmung des Pat. sogar eine bessere als vor dem Attentat auf sein eigenes Leben. (Pat. wird dem Verein vorgestellt).

2) Prof. Monastyrski: *Ein Fall von Abscessus subphrenicus dext.* Ein Student des Berg-Instituts litt seit längerer Zeit an Darmbeschwerden. Am 28. Mai stellte sich ein Schüttelfrost ein nebst Stichen in der rechten Seite und Scapulargegend. Er fieberte und hustete. Es wurde die Diagnose auf ein abgesacktes eitriges pleuritisches Exsudat gestellt, da man in der Mamillarlinie von unten bis zur 5. und in der Axillarlinie bis zur 6. Rippe Schenkelton bekam. Die Leber war nicht merklich nach unten verschoben. Monastyrski bedauert nur, dass er nicht beobachtet hat, ob bei tiefer Inspiration eine Verschiebung der Grenzen stattgefunden. Es wurde zur *Operation* unter Chloroform geschritten; nachdem man bei der Probepunction im 6. Intercostalraum Eiter entleert, welcher übrigens einen penetranten Geruch gab. M. resecirte nun nach Periostablösung ca. 3 Ctm. der 7. Rippe, wobei die Pleura etwas verletzt wurde, sodass Luft aus- und einströmte. Bei Erweiterung dieses Loches sah er zu seinem Erstaunen das kuppelförmig nach oben gedrängte Diaphragma auf- und absteigen, die Pleura aber war intact, keine Spur von Eiter, welcher erst erschien, nachdem er eine Nadel durch's Diaphragma gestossen. Es handelte sich um einen *subphrenischen Abscess*. M. nähte nun das Diaphragma an die Pleura costalis (um die Brusthöhle vor Eiter zu schützen), incidirte nun das Zwerchfell und entleerte aus einer recht geräumigen Höhle eine recht ansehnliche Eitermenge. Der Pneumothorax schwand in 3 Tagen und die Heilung ging ohne Störung vor sich. (Pat. wird dem Vereine vorgestellt und sieht frisch und gesund aus). Ob Hepatitis oder Perihepatitis die Ursache des Abscessus gewesen lässt sich nicht eruiren.

3) Prof. Monastyrski legt dem Vereine *2 Speichelsteine* vor, die er einem 21jährigen Kaufmann entfernt. Seit seinem 7. Jahre hatte derselbe eine bald grösser bald kleiner werdende Geschwulst am rechten Unterkiefer, welche ihm dazwischen beim Essen recht hinderlich war, wie er auch oft durch Speichelabsonderung incommodirt wurde. Bei der Untersuchung bemerkte M., dass bei Druck unter der Zunge sich etwas Eiter aus der Carunkel entleerte. Beim Eingehen mit der Sonde fühlte er ein Concrement, welches er nach Aufschlitzen des Kanals extrahirte, worauf er in der Tiefe noch einen 2. Stein fand.

4) Prof. Monastyrski zeigt ein c. 6 Ctm. langes und c. 1 Ctm. breites gekrümmtes schwärzliches *Cornu cutaneum*, welches er einem Manne aus *der Unterlippe* excidirt, nachdem es bereits mehrfach vorher oberflächlich abgeschnitten, aber immer wieder recidivirt war.

5) Dr. Schmitz theilt, an den Fall I Monastyrski's anknüpfend, folgenden merkwürdigen Fall mit, den er im verflossenen Sommer auf Prof. Volkmann's Klinik gesehen hat: Ein circa 30jähriger Mann war mit dem Kopf gegen eine scharfe Treppe gefallen und wurde halb bewusstlos auf die Klinik gebracht. Am rechten Scheitelbein bemerkte man eine leichte Impression, also war vielleicht ein Splitterbruch vorhanden. Pat. wurde in 2 Monaten gesund, bis auf 2 eigenthümliche Erscheinungen und zwar 1) sobald er im Stehen die Augen schloss, fiel er stets sofort nieder und 2) sobald der Kopf geschüttelt wurde stellten sich allgemeine Krämpfe ein.

6) Dr. Petersen stellt einen ca. 38jährigen Patienten mit *progressiver Muskelatrophie* vor. Derselbe ist bereits vor 2 Jahren dem Verein vorgestellt worden und zwar meinte P. damals einen congenitalen Rückenmarksdefect annehmen zu müssen, da Pat. die damals bestehende exclusive Atrophie der Oberarmmuskulatur seit seiner frühesten Jugend bemerkt haben wollte. Im Laufe der letzten 2 Jahre nun ist die Atrophie merklich vorgeschritten und hat sich auch auf die unteren Extremitäten und das Gesicht, namentlich im Gebiet des Facialis ausgebreitet, während merkwürdiger Weise die Vorderarme und Handmuskeln und der obere Theil der Deltoidei noch recht gut erhalten sind. Dass Stillstand im Fortschreiten der progressiven Muskelatrophie vorkommt, erwähnt bereits Bergmann in seiner 1864 in der St. Petersburger med. Zeitschrift veröffentlichten klassischen Arbeit über Muskelatrophie, in welcher er eine tabellarische Uebersicht über 34 zur Section gelangte Fälle giebt. Bergmann spricht sich entschieden für einen centralen Ursprung des Leidens aus auf Grund des bei Sectionen von Fällen progressiver Muskelatrophie so häufig constatirten Vorhandenseins destructiver Processe im verlängerten Mark und Rückenmark.

7) Dr. Moritz zeigt eine Reihe *sphygmographischer Curven* vor, welche darlegen, wie verschieden die *Pulsintermissionen* ausfallen, je nachdem das Nervensystem oder das Herz erkrankt sind. In den Curven von einem an Hirntumor (bei gesundem Herzen) Leidenden sieht man nur dazwischen Intermissionen, während bei einem Pat. mit degenerativen Vorgängen an der Herzmuskulatur an den grösseren und kleineren Erhebungen regelmässige Andeutungen von Intermissionen zu bemerken sind.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

— Der dem Ministerium der Volksaufklärung zugezählte Professor emeritus, wirkl. Staatsrath Dr. Lasarewitsch (früher Professor für Frauen- und Kinderkrankheiten an der Universität Charkow) ist zum Mitglied des Conseils des Ministers der Volksaufklärung ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) Der Oberarzt des Michael-Cadettencorps in Woronesh, Staatsrath Friedrich Lissner. 2) In St. Petersburg P. M. Kalitschizki, Oberarzt des Leibgarde-Kosakenregiments. 3) In Gatschina Dr. A. Hausmann, Arzt am dortigen Nikolai-Waiseninstitut. 4) In London der als Pharmakolog rühmlichst bekannte Docent und Arzt am Bartolomews-Hospital, Dr. F. J. Farre, im 84. Lebensjahre.

— Die Moskauer Stadtduma hat für den bevorstehenden II. Congress russischer Aerzte und Psychiater eine Subvention im Betrage von 5000 Rbl. bewilligt. Ausserdem ist das Stadtamt beauftragt worden, freiwillige Beiträge zum Besten des Congresses entgegen zu nehmen.

— Prof. Pasteur soll in letzterer Zeit sehr leidend sein und hat sich daher in die Seestadt *Bordighera* (Italien) zur Stärkung seiner angegriffenen Gesundheit begeben. Die Impfungen in Paris hat er seinen Assistenten überlassen.

— Die *Universität Graz* beging vor Kurzem das *Fest ihres 300jährigen Bestehens*. Im verflossenen Studienjahr zählte diese Hochschule 1236 Studirende.

— Die Geschäftsführung des vom 4. bis zum 11. Januar 1887 in Moskau stattfindenden *II. Congresses russischer Aerzte* hat sich an die Eisenbahn-Verwaltungen gewandt, mit der Bitte um *Ermässigung der Fahrpreise auf den Eisenbahnen für die Congressmitglieder*. Gegenwärtig hat bereits die Mehrzahl der Eisenbahnverwaltungen eine Preisermässigung von 50% bewilligt und nur zwei Eisenbahnverwaltungen haben eine solche von 30% zugesagt. Wir geben nachstehend ein Verzeichniss dieser Eisenbahnen. Eine Preisermässigung von 50% ist auf folgenden Linien bewilligt: 1) Dünaburg-Witebsk, 2) Losowo-Sewastopol, 3) Transkaukasische, 4) Rybinsk-Bologoje, 5) Moskau-Kursk (mit Erhebung der Staatssteuer für die Rückfahrt), 6) Nowgorodsche, 7) Orenburgsche, 8) Tambow-Koslow, 9) Schuja-Iwanowo, 10) Rjashsk-Wjasma, 11) Nowotorshoksche, 12) Ural-Bahn, 13) Süd-West-Bahnen, 14) Baltische Bahn, 15) Grosse Russische Eisenbahn-Gesellschaft, 16) Wladikawkas-Eisenbahn, 17) Lodzer Fabrikbahn, 18) Weichsel-Bahn, 19) Kursk-Kiew, 20) Rjasan-Koslow, 21) Moskau-Brest, 22) Grjasi-Zarizyn, 23) Moskau-Rjasan, 24) Warschau-Terespol, 25) Orel-Grjasi und 26) Koslow-Woronesh-Rostow. — Eine Preisermässigung von 30% haben bewilligt: 1) die Kursk-Charkow-Asow'sche und 2) die Orel-Witebsk-Eisenbahn. — Gemäss dem mit den meisten der 50% erlassenden Eisenbahnverwaltungen getroffenen Uebereinkommen wird für die Fahrt zum Congress der volle Fahrpreis erhoben werden, doch werden den Theilnehmern am Congress vom Bureau des Congresses besondere Bescheinigungen ertheilt werden, auf Grund welcher sie unentgeltliche Fahrbillete zur Rückreise erhalten. — Die Verwaltung des Congresses hat sich ferner an verschiedene Anstalten und Personen gewandt, um die Erlaubniss zur Besichtigung von Hospitälern, Wohlthätigkeitsanstalten und der Sehenswürdigkeiten Moskaus zu erwirken. Endlich hofft die Verwaltung ca. 400 Zimmer in den in der Nähe der Universität belegenen Hôtels zur Unterbringung der Congressmitglieder zu miethen. Vom 2. bis zum 7. Januar incl. werden auf den Moskauer Bahnhöfen zur Zeit der Ankunft sämmtlicher Passagierzüge Studirende der Medicin dejouriren, um den ankommenden Congressmitgliedern alle erforderlichen Auskünfte zu ertheilen.

— Gleichzeitig mit dem II. Congress russischer Aerzte wird der *I. Congress russischer Psychiater* vom 4. bis zum 11. Januar 1887 in Moskau abgehalten werden. Mitglieder des Congresses können sein: Professoren und Docenten der Psychiatrie, Aerzte, welche sich in special-psychiatrischen Anstalten beschäftigen und überhaupt Aerzte, welche in ihrer dienstlichen Stellung directe Beziehungen zu Geisteskranken haben. Diejenigen, die sich an dem Congresse betheiligen wollen, haben sich an das geschäftsführende Bureau zu wenden, welchem auch alle wissenschaftlichen Arbeiten und Referate

zum Druck zuzustellen sind. Die Wahl des Präsidenten, der Vicepräsidenten und Secretäre findet auf dem Congresse statt. Der Vorsitzende des Congresses führt auch den Vorsitz im geschäftsführenden Bureau. Sämmtliche Debatten des Congresses werden stenographisch protokollirt; jeder an den Debatten sich Betheiligende hat das Recht, am darauffolgenden Tage die Wiedergabe seiner Worte durchzusehen und für den Fall etwaiger ungenauer Wiedergabe desselben dem Vorsitzenden hierüber Anzeige zu machen. Die auf Grundlage der stenographischen Berichte zusammengestellten und von den an den Debatten sich betheiligt habenden Mitgliedern des Congresses durchgesehenen Protocolle gelangen nach Schluss des Congresses zum Druck; kurze Auszüge können auf Bestimmung des Congresses auch sofort gedruckt werden. Jedes Mitglied des Congresses erhält unentgeltlich die gedruckten Verhandlungen des Congresses und kann ausserdem 50 Separatabzüge seiner eigenen Mittheilungen verlangen. — Nachstehend bringen wir das Programm des Congresses:

1) Pflege der Geisteskranken: a) die Einrichtung der Staats-, Communal- und Privatanstalten für Geisteskranke (Hospitäler, Asyle und Colonien); b) die Lage der in häuslicher Pflege befindlichen Geisteskranken und die Sorge für die in der Genesung befindlichen Geisteskranken.

2) Die Administration der Anstalten für Geisteskranke.

3) Die Aufsicht des Staates über dieselben.

4) Die zeitgemässen Principien hinsichtlich der Unterbringung und ärztlichen Behandlung der Geisteskranken in Anstalten: a) die Eintheilung der Geisteskranken nach Kategorien; b) die Beschäftigungen für Geisteskranke; c) Systeme (Zwang und Nichtzwang); d) die Organisation der Aufsicht über Geisteskranke; e) die Ernährung derselben; f) die Anwendung der Special-Methoden zur Heilung von Geisteskranken.

5) Die Gesetzgebung in Bezug auf Geisteskranke: a) Würdigung der gesetzlichen Stellung der Geisteskranken in Russland; b) Untersuchung und Attestirung von Geisteskranken in Bezug auf ihre bürgerliche Dispositionsfähigkeit und c) Untersuchung und Attestirung von Geisteskranken in Bezug auf ihre criminelle Verantwortlichkeit.

6) Die Statistik der Geisteskranken.

7) Die Classification der Geisteskrankheiten und

8) Mittheilungen speciell wissenschaftlichen Inhalts aus der Psychiatrie.

— Die Astrachansche Gerichtspalate hat kürzlich auf die Klage des Dr. A. K. Depner wider den Redacteur des «Astrachanschen Anzeigers» Rossljakow und dessen Mitarbeiter Ssklobinski, wegen Beleidigung in der Presse — ersteren zu einem siebentägigen Hausarrest und zu einer Geldstrafe von 20 Rub., letzteren zu einem siebentägigen Arrest und zu einer Geldstrafe von 30 Rbl. verurtheilt. Der Sachverhalt ist folgender: Aus Anlass einer über die Art der ärztlichen Hülfeleistung an die Armen Astrachans entstandenen Polemik war ein anonymer Artikel in dem Astrachanschen Anzeiger erschienen, dessen Verfasser jedoch von der Redaction unter Hinzufügung eines nicht sehr schmeichelhaften Urtheils über denselben namhaft gemacht wurde. Der Autor war Dr. Depner. Hierauf erschien in demselben Blatte noch ein Feuilleton-Artikel, in welchem Dr. Depner ein «Mastodon» und «Arzt der tertiären Formation» genannt wurde. — Kläger hält die dem Angeklagten zuerkannte Strafe für viel zu gering und dem Vergehen nicht entsprechend und beabsichtigt daher, die Sache an die höhere Instanz zu bringen.

— Wie wir der von Prof. Reclam (Leipzig) redigirten Zeitschrift «Gesundheit» entnehmen, ist in Wien eine *Cholera-Uniform* für die freiwillige Rettungs-Compagnie eingeführt worden. Wie die Tragbahren für den Transport von Cholerakranken, so ist auch die Uniform derart eingerichtet, dass eine schnelle und gründliche Desinficirung ermöglicht wird. Die Tragbahren sind von durchlöchertem Zink- oder Drahtgewebe, die Schutzuniform ist aus Leder und Kautschuk hergestellt. Der so gerüstete Sanitätsmann, welcher die Begleitung des Kranken bei seinem Transport in das Spital zu bilden hat, trägt hohe Stiefel, lederne Beinkleider, enganliegendes Wamms und eine Art Sonnenhelm mit langem Nackenschutz von Kautschuk, ausserdem über das Wamms geknöpft, gleichfalls aus Kautschuk, enge Aermel und eine Brust und Rücken umschliessende Hülle, die in einen langen Schurz endet. Der letztere, sowie zwei in seinen Taschen steckende Becken dienen zum Auffangen etwaiger Entleerungen, eine Flasche mit geistigem Getränk zur Stärkung des Kranken und eine andere mit Carbollösung zur Waschung der Kranken oder der eigenen Hände. — Uebrigens sind in Wien keine weiteren Fälle der asiatischen Cholera vorgekommen.

— Im Lazareth beim Ssutschtew'schen Polizeihause in Moskau ereignete sich kürzlich ein Fall von *Vergiftung in Folge von Fahrlässigkeit des Feldscheerers.* Derselbe übertrug die Verabreichung von Medicin dem Krankenwärter, welcher die erste ihm in die Hand fallende Mixtur vier Kranken zu einem Esslöffel voll eingab. Die Patienten beklagten sich sofort über brennenden Schmerz im Munde und Halse und bald stellten sich alle Anzeichen einer Vergiftung ein. Es stellte sich heraus, dass die Flasche, aus welcher der Krankenwärter die Mixtur den Kranken eingegeben hatte, eine starke Lösung von Carbolsäure enthielt. Dem Arzte gelang es, drei der Kranken zu retten, während der vierte am andern Morgen starb.

— Der Cantonsrath in *Zürich* hat mit allen gegen 3 Stimmen sich *gegen die Freigebung der ärztlichen Praxis* erklärt.

— Die temporäre Leitung der academischen chirurgischen Klinik soll Prof. Nassilow übertragen worden sein, nicht, wie in der vorigen Nummer gemeldet wurde Privat-Docent Belzow. Die an ihn ergangene Berufung hat Prof. E. v. Bergmann dankend abgelehnt.

— In Berlin hat sich eine «*Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins*» neugebildet, welche am 22. November ihre erste Sitzung im chirurgischen Clinicum abhielt. An derselben nahmen fast sämmtliche Berliner Chirurgen, sowie einzelne Specialisten Theil und eröffnete die Sitzung Staatsrath Prof. v. Adelmann, wie er selbst mittheilte, «kraft des kategorischen Imperatives des Alphabets (den Vorsitz übernehmen nämlich in den einzelnen Sitzungen die Mitglieder nach einander nach der Reihenfolge des Alphabets) mit einem Vortrage über die *operative Entfernung der kranken Milz*, von welcher Operation er eine historische Darstellung gab, soweit sie die *voraseptische Aera* betraf. Professor von Bergmann besprach im Anschlusse daran die Technik dieser Operation *seit Einführung der Antiseptik*, worauf Dr. Reuter einen Vortrag über die *antiseptische Eigenschaft des Jodoforms* hielt. (A. m. C.-Z.)

— Nach einer neuerdings erlassenen Verordnung des preussischen Unterrichtsministers dürfen Aerzte, welche auf nichtpreussischen Universitäten ohne besondere mündliche Prüfung, lediglich auf Grund einer eingereichten gedruckten Abhandlung zu Doctoren der Medicin befördert worden sind, zur Physikats-Prüfung in Preussen nicht zugelassen werden. (A. m. C.-Ztg.)

Vacanz.

Am 1. Januar 1887 werden im *Ufa'schen* Kreise in zwei Bezirken neue Landschaftsarztstellen mit einem Jahresgehalt von 900 Rbl. creirt. Die Aerzte sind verflichtet ihre Bezirke regelmässig zu bereisen. Schriftliche Anmeldungen, denen die Documente beizufügen sind, werden bis zum 15. December c. in der «Уфимская Уѣздная Управа» entgegen genommen. (Wr.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. bis 29. Nov. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
231	197	428	69	31	69	14	9	10	48	48	51	30	25	15	8	1

2) nach den Todesursache:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 16, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 8, Masern 4, Scharlach 17, Diphtherie 11, Croup 7, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 2, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie u. Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 1, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 23, Marasmus senilis 11, Krankheiten des Verdauungscanals 34, Todtgeborene 26.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	14.—20. Nov.	2830	35,2	—	1385	17,4
Paris	2 258 080	14.—20. Nov.	1066	24,6	79	955	22,2
Brüssel	174 715	7. 13. Nov.	82	24,3	1	79	25,8
Stockholm	200 711	7.—13. Nov.	160	41,6	5	73	18,0
Kopenhagen	289 000	17.—23. Nov.	178	32,0	10	112	20,1
Berlin	1 315 287	14.—20. Nov.	806	31,8	43	512	20,2
Wien	780 066	14.—20. Nov.	501	33,4	28	292	19,5
Pest	442 591	7.—13. Nov.	268	31,4	19	304	37,4
Warschau	431 572	7.—13. Nov.	292	35,2	19	213	25,7
Odessa	217 000	14.—20. Nov.	—	—	5	137	32,8
St. Petersburg	**861 303**	**21.—27. Nov.**	**565**	**34,1**	**17**	**431**	**24,8**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 16. Dec. 1886.

Tagesordnung. Dr. Germann: Beobachtungen aus der Ambulanz des St. Petersburger Augenhospitals. (Fortsetzung). Dr. Petersen: Zur Urethrabehandlung. — Zahlung der Beiträge für das Jahr 1887.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 8. Dec. 1886.

Verzeichniss medicinischer Zeitschriften

in russischer, deutscher, französischer und englischer Sprache

für 1887

DER BUCHHANDLUNG VON CARL RICKER

in St. Petersburg,

Newsky-Prospect, gegenüber der Grossen und Kleinen Morskaja, Haus Boldemann, № 14.

a) Allgemeine Medicin.

Врачъ. Ежен. медиц. газета. 9 — [9 —]
Дневникъ Казанскаго Общества Врачей. 24 №№ 3 — [3 —]
Еженедѣльная Клиническая Газета. Подъ ред. Боткина. Выходитъ 9 мѣс. 5 — [5 —]
Земская Медицина. Москва. 6 — [6 —]
Медико-Педагогическій Вѣстникъ. Ежемѣсячно, 5 — [5 —]
Съ приложеніями. 12 — [12 —]
Медицинскій Сборникъ Императ. Кавказскаго Медиц. Общества. Тифлисъ. Цѣна съ протоколами засѣданій Общества 5 р.
Медицинское Обозрѣніе. 24 №№ Москва. [12 —]
Медицинское Прибавленіе къ Морскому Сборнику. 4 25 [4 25]
Международная Клиника. Ежем. 6 — [6 —]
Практическая Медицина. Ежем. 9 — [10 —]
Русская Медицина. Еженед. 8 — [8 —]
St. Petersburger Medicinische Wochenschrift. Еженедѣльно. 8 — [8 —]
Сообщенія и Протоколы Засѣданія Спб. Медицинскаго Общества. 3 — [3 —]
Труды Общества Русскихъ Врачей въ Спб. 3 выпуска въ годъ. 3 — [3 —]

Anzeiger über Novitäten auf d. Gebiete d. Medicin u. Naturwiss. 12 Nrn. — 30 [— 60]
Archiv f. pathol. Anatomie u. Physiologie u. f. klin. Medicin. 12 Hefte. 26 40 [28 —]
— Deutsches, für klinische Medicin. Redacteure Ziemssen u. Zenker. 6 Hefte. 9 60 [10 50]
— f. experimentelle Pathologie u. Pharmacologie. 6 Hefte. 9 — [9 65]
Arzt, Der praktische. 12 Nrn. 1 80 [2 35]
Bibliographie, Medicinische, bearbeitet von Dr. A. Würzburg. 52 Nrn. 3 — [5 —]
Blätter, Wiener medicin. 52 Nrn. 12 — [13 50]
Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. 52 Nrn. 12 — [13 50]
— f. klin. Medicin. Red. von Brieger, Finkler, Erlich u. Frenkel. 52 Nrn. 12 — [13 50]
— Medicinisch-chirurgisches. Red. Praetorius. 52 Nrn. 9 60 [11 50]
— für die gesammte Medicin (die Centralblätter für «Chirurgie», «Gynæcologie» und für «klin. Medicin» vereinigt) mit der Medic. Bibliographie. 52 Hefte. 30 — [32 50]
— für die gesammte Therapie, herausg. von Heitler. 12 Hefte. 6 — [7 —]
Central-Zeitung, Allgemeine medicinische. 104 Nrn. 9 — [10 50]
— — Mit der «Monatsschrift für Ohrenheilkunde». 12 — [14 50]
Charité-Annalen. Red. Dr. Mehlhausen. Jährlich. 1 Band. 12 — [13 —]
Correspondenzblatt für schweizer Aerzte. 24 Nrn. 4 80 [6 —]
— Medicinisches des württemberg. ärztlichen Vereins. 40 Nrn. 7 20 [8 45]
— Berliner ärztliches. Organ d. Berliner ärztlichen Bezirksvereine. 1 20 [2 —]
Fortschritte der Medicin. Herausg. von Dr. C. Friedländer. 24 Hefte. 12 — [13 50]
Jahrbuch für praktische Aerzte. Herausg. von P. Guttmann. 3 Abtheil. 10 20 [11 —]
— der prakt. Medicin. Herausg. v. S. Guttman. 4 Hefte. 14 40 [15 35]
Jahrbücher, Medicin. 12 Hefte. 10 80 [12 50]
Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte der gesammten Medicin. Herausg. v. Virchow una Hirsch. 6 Hefte. 22 20 [23 50]
— über die Fortschritte in der Lehre von den pathog. Microorganismen, umfass. Bacterien, Pilze und Protozoën, von Dr. Baumgarten.
— über die Fortschritte der Pharmakotherapie. Herausg. von Kobert. 7 20 [8 —]
Klinik, Wiener. 12 Hefte. 4 80 [5 50]
Medicinal-Zeitung, Deutsche. Herausg. von Dr. J. Grosser. 104 Nrn. 12 — [14 50]
Memorabilien. Monatsblatt f. rationelle pract. Aerzte. Hrsg. v. Betz. 9 Hefte. 5 40 [6 —]
Mittheilungen des Wiener Medicinischen Doctoren-Collegiums. 26 Nrn. 4 80 [5 50]
— des Vereins der Aerzte in Niederösterreich. Red. A. Blach. 24 Nrn. 4 80 [5 50]
Monatsschrift, Illustrirte, der ærztlichen Polytechnik, von G. Beck, mit «Centralblatt d. Orthopäd. Chirurgie». 4 80 [6 —]
Neuigkeiten, Medicin. 52 Nrn. 4 80 [6 30]
Presse, Pester medicinisch-chirurgische. 52 Nrn. 9 60 [11 —]
— Wiener Medicin. 52 Nrn. 10 80 [12 25]
— — mit «Wiener Klinik». 14 40 [16 50]
Reichsmedicinal-Anzeiger. 12 Nrn. 1 80 [3 20]
Rundschau, Medicinisch-chirurgische. Red. von Lœbisch. 24 Hefte. 7 20 [8 50]
Sachs, Medicin. Almanach. 1 Bd. 3 60 [4 —]
Sammlung klinischer Vorträge. Red. v. R. Volkmann. 30 Hefte. 9 — [10]
Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländ. gesammten Medicin.» 12 Hefte. 21 60 [23 —]
Sitzungsberichte der physikal.-medic. Gesellsch. zu Würzburg. ca. 10 Nrn. 2 40 [3 50]
Vereinsblatt, Aerzliches, für Deutschland. Red. Heinze. 12 Nrn. 3 — [3 50]
Vereinszeitung, Oesterreichische ärztliche. Herausg. von C. Kohn. 24 Nrn. 3 60 [4 50]
Verhandlungen der physikal.-medicin. Gesellschaft in Würzburg. 8 40 [9 —]
Wochenschrift, Berliner klinische. Red. C. A. Ewald. 52 Nrn. 14 40 [16 90]
— Deutsche Medicinische. 14 40 [16 90]
— Münchener medicinische. 12 — [14 50]
— Petersburger Medicin. 8 — [8 —]
— Prager medicinische. 9 60 [11 —]
— Wiener medicinische. 12 — [13 50]
Wolfs medic. Vademecum. 12 Nrn. 2 40 [3 —]
Zeitschrift, Breslauer ärztliche. Redigirt D. Gscheidlen. 24 Nrn. 7 20 [8 —]
— für Heilkunde. 6 Hefte. 12 — [13 —]
— für klinische Medicin. Herausg. v. Frerichs u. Leyden etc. 6 Hefte. 9 60 [10 25]
— für Therapie mit Einbeziehung der Electro- und Hydrotherapie. 24 Nrn. 3 60 [4 50]
Zeitung, Allgemeine Wiener medicinische. Red. L. Wittelshöfer. 52 Nrn. 12 — [14 50]

Abeille médicale. 52 Nrn. 4 20 [6 —]
Annales médico-chirurgicales français et étranger, p. L. Martineau. 12 Nrs. 3 60 [4 50]
Archives générales de médecine. 13 Nrs. 12 — [13 —]
Art médical. 12 Nrs. 9 — [9 75]
Bulletin de l'académie de médecine. 12 Nrs. 9 — [10 50]
— de l'académie royale de médecine de Belgique. 6 — [7 50]
— générale de thérapeutique médic. et chirurg. 24 Nrs. avec Bulletin et Mémoires de la Société de thérapeut. 24 Nrs. 10 80 [12 30]
— et mémoires de la soc. médicale des hôpitaux de Paris. 24 Nrs. 7 20 [8 —]
Concours médical, journal de médecine et de chirurgie. 52 Nrs. 12 — [13 50]
Courrier médical. 52 Nrs. 3 60 [5 —]
France médicale. 156 Nrs. 9 — [10 50]
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 52 Nrs. 14 40 [15 90]
— hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier. Red. U. Coste. 9 — [11 50]
— des hôpitaux civiles et militaires. 156 Nrs. 18 — [20 50]
— médicale de l'Algerie. 24 Nrs. 9 — [10 —]
— médicale de l'Orient (Constantinople). 24 Nrs. 9 — [10 —]
Gazette médicale de Paris. 52 Nrs. 13 20 [14 70]
— médicale de Strassbourg. Red. Jules Bœckel. 12 Nrs. 6 — [7 —]
Journal des connaissances médicales pratiques. 52 Nrs. 6 — [7 50]
— de médecine de Paris. Red. Bergeron, Lutand, Le Blond. 52 Nrs. 12 — [13 50]
— de médecine et de chirurgie pratiques. Red. J. L. Championière. 12 Nrs. 6 — [6 65]
— de médecine, de chirurgie et de pharmacologie (Bruxelles). 12 Nrs. 7 20 [8 —]
Montpellier médical. 12 Nrs. 9 — [10 —]
Nouveaux Remédes (chimie médic., pharmacol., therapeutiq., hydrol.). 24 Nrs. 6 — [7 —]
Practicien. 52 Nrs. 4 80 [6 30]
Presse médicale belge. 52 Nrs. 6 — [7 50]
Progrès médical. 52 Nrs. 12 — [13 50]
Repertoire universelle de médecine dosimétrique. (Bruxelles). 12 Nrs. 9 — [10 —]
Revue internat. des sciences médicales. Index médical. 12 Nrs. 9 — [10 —]
— de médecine. 12 Nrs. 12 — [13 20]
— médicale de l'Est. 24 Nrs. 10 80 [12 —]
— médicale française et étrangère, p. Dr. Fournie. 52 Nrs. 12 — [13 50]
— médicale de la suisse romande. 12 Nrs. 6 70 [7 75]
— des sciences médicales en France et à l'étranger 4 Livr. 18 — [20 —]
— thérapeutique médico-chirurgicale. 24 Nrs. 7 20 [8 75]
Semaine médicale. 52 Nrs. 4 80 [5 50]
Temperance. Bulletin de la soc. de temperance contre l'abus des boissons alcooliques. 4 Nrs. 7 20 [7 60]
Thérapeutique contemporaine médicale et chirurgical. 52 Nrs. 3 — [4 50]
Tribune médicale. 52 Nrs. 6 — [7 50]
Union médicale. 156 Nrs. 19 20 [22 —]

American Lancet. 7 20 [8 70]
— Medical Journal. Monthly. 7 20 [8 20]
Asclepiad. Quarterly. 7 — [7 75]
Australian Medical Gazette. Monthly. 14— [15—]
— — Journal. Monthly. 21 — [22 —]
Boston Medical and Surgical Journal. Weekly. 18 — [20 50]
Birmingham Medical Review. Monthly. 8 40 [9 —]
Braithwaites Retrospect of Medicin (London). 2 vis. 9 10 [10 —]
British Medical Journal. Weekly. 18 20 [21 60]
Chicago Medical Journal and Examiner. Monthly. 10 80 [12 —]
— — Review. Weekly. 10 80 [13 30]
Dublin Journal of Medical Science. Monthly. 16 80 [18 50]
Edinburgh Medical and Surgical Journal. Monthly. 16 80 [18 50]
Gaillard's Medical Journal (New-York). Monthly. 18 — [19 50]
Index Medicus. A Monthly Classified Record of the Currant Medical Literature of the World. Monthly. 30 — [31 50]
Indian Medical Gazette. Monthly. 22 40 [23 50]
International Journal of the Medical Science. Quarterly. 16 80 [17 80]
Journal of the American Medical Association. Ed. A. S. Davis. Weekly. 18 — [20 50]
Lancet. Weekly. 21 20 [25 —]
London Medical Record. Monthly. 12 60 [14 —]
Medical Analectic. A Monthly Epitome of the Progress of Medico-chirurg. Practice.
— Chronicle. Monthly. 12 60 [14 —]
— News (Philadelphia). Weekly. 18 — [20 50]
— Press and Circular. Weekly. 15 10 [17 60]
— Record (New-York). Weekly. 18 — [21 50]
— and Surgical Reporter (Philadelphia). Weekly. 18 — [19 —]

New-York Medical Journal. Edit. by Frank P. Foster. Weekly. 18 — [21 —]
Philadelphia Medical Times. Bi-Weekly. Ed. by Woodburg. 7 20 [9 —]
Polyclinic. A Monthly Journal of Medicine and Surgery (Philadelphia). 3 60 [4 50]
Practitioner. A Journal of Therapeutic and Public Health. Monthly. 12 60 [14 —]
Quarterly Journal of Inebriety. 7 20 [8 —]
Therapeutic Gazette. Edited by W. M. Brodie (Detroit). Monthly. 7 20 [8 50]
Woods Library of Standard Medical Authors. Monthly. 54 — [58 —]

b) Anatomie u. Physiologie.

Anzeiger, Anatomischer, herausg. v. Bardeleben. 24 Nrn. 3 60 [4 50]
Archiv für Anatomie und Physiologie, herausg. v. His, Braune u. Du Bois-Reymond. 6 Hefte Anatomie und 6 Hefte Physiologie. 30 — [32 —]
— für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. (Anatomische Abtheil. d. Archives f. Anatomie u. Physiologie). 6 Hefte. 24 — [25 —]
— für Physiologie (Phys. Abtheil. d. Archives f. Anatomie u. Phys.) 6 Hefte. 14 40 [15 50]
— für mikroskopische Anatomie. 4 Hefte.
— für die gesammte Physiologie des Menschen u. der Thiere, herausg. v. E. F. W. Pflüger. 12 Hefte. 12 — [13 20]
Centralblatt, Biologisches. Herausg. von J. Rosenthal. 24 Nrn. 9 60 [10 50]
Jahrbuch, Morphologisches. Zeitschrift für Anatom. u. Entwickl.-Gesch. v. Gegenbauer.
Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der Anatomie und Physiologie, von R. Virchow und Hirsch.
— über die Fortschritte der Anatomie u. Physiologie. Herausg. von Hofmann und Schwalbe.
— über die Fortschritte der physiolog. u. pathol. Chemie (Thierchemie). Herausg. von Maly.
— über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën, von Dr. Baumgarten.
Mittheilungen aus dem embryologischen Institute der K. K. Universität in Wien.
Monatsschrift, Internationale für Anatomie und Histologie. Herausg. von Anderson, Schäfer, Testut, Krause etc. (Preise der Hefte verschieden).
Sammlung physiologischer Abhandlungen, von W. Preyer.
Zeitschrift für Biologie. 4 Hefte. 12 — [13 —]
— für physiologische Chemie. Herausg. von Hoppe-Seyler. 6 Hefte. 7 20 [8 —]
— für wiss. Mikroskopie u. f. mikrosk. Technik. Herausg. von Behrens. 4 Hefte. 12 — [13 —]

Archives de biologie (Gand). 4 Nrs. 19 20 [20 —]
— italiennes de biologie. 6 Nrs. 24 — [25 —]
— slaves de biologie. 6 Nrs. 13 — [13 —]
— de physiologie normale et pathologique. 8 Nrs. 18 — [19 —]
Bulletin de la société anatomique de Paris. 4 Nrs. 5 40 [6 —]
Comptes rendus hebdomadaires des séances et mémoires de la société de biologie. 9 — [10 —]
Journal de l'anatomie et de physiologie. 6 Nrs. 18 — [19 —]

Journal of Anatomy and Physiology. Quarterly. 16 80 [17 50]
— of Physiology. 6 Nos. 14 70 [15 50]
Studies from the Biological Laboratory. Ed. Martin und Brooks. 18 — [19 —]

c) Chirurgie, Zahnheilkunde, Orthopädik.

Зубоврачебный Вѣстникъ. Ежем. 5 — [5 —]
Лѣтопись Московскаго Хирургическаго Общества. 4 25 [4 25]
Русскій Слѣпецъ. Изд. Маріинск. Попечит. Комитета. 1 25 [1 25]
Хирургичускій Вѣстникъ. Ежем. 7 — 7 —

Archiv für klinische Chirurgie. 4 Hefte.
Centralblatt für Chirurgie. 52 Nrn. 12 — [13 50]
Centralblatt für chirurgische und orthopädische Mechanik, von Heineke. 6 Nrn. 2 10 [3 —]
Correspondenzblatt für Zahnärzte. Herausg. von Ash und Sons. 4 Hefte. 3 — [3 50]
Journal für Zahnheilkunde. Red. Dr. E. Richter. 4 Nrn. 2 40 [3 —]
Monatsschrift, Illustr., der ärztl. Polytechnik, von G. Beck mit «Centralblatt d. Orthopædischen Chirurgie», v. Heineke. 4 80 [6 —]
— Deutsche, für Zahnheilkunde. 8 40 [9 50]
Monatsschrift, des Vereins deutsch. Zahnkünstler. Red. A. Polscher. 12 Hefte. 5 40 [6 50]
Reform, Zahntechnische. 12 Hefte. 4 20 [4 80]
Vierteljahresschrift Oesterr.-ungar., für Zahnheilkunde, herausg. von Weiss. 3 60 [4 —]
Zeitschrift für Chirurgie. 6 Hefte. 9 60 [10 60]

Art dentaire. 12 Nrs. 4 80 [6 —]
Bulletin et mémoires de la société de chirurgie. 12 Nrs. 10 80 [12 —]
Odontologie, revue de thérapeutique de chirurgie etc. 12 Nrs. 6 — [7 —]
Revue de chirurgie. 12 Nrs. 12 — [13 20]
— odontologique. 12 Nrs. 6 — [7 —]

Annals of Surgery. Monthly. 15 — [17 —]
Journal of the British Dental Association. Monthly. 4 20 [5 20]

d) Augen-, Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten.

Вѣстникъ Офтальмологіи. 6 разъ въ годъ. [6 —]

Archiv für Augenheilkunde, herausg. von Knapp und Schweigger. 4 Hefte. 9 60 [10 20]
— für Ohrenheilkunde. 4 Hefte. 7 80 [8 50]
Centralblatt für practische Augenheilkunde. Herausg. v. Hirschberg. 12 Nrs. 7 20 [8 —]
— Internationales, für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften, herausg. von F. Semon. 12 Hefte. 5 40 [6 —]
Græfes Archiv für Ophthalmologie.
Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie.
Monatsblätter, Klinische, für Augenheilkunde. Herausg. von Zehender. 12 Hefte. 7 20 [8 —]
Monatsschrift für Ohrenheilkunde, für Kehlkopf-, Nasen-, Rachen-Krankheiten. 4 80 [5 50]
— Illustr., der ärztl. Polytechnik, von G. Beck. mit «Centralblatt d. Orthopädischen Chirurgie», von Heineke. 4 80 [6 —]
Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde.
Zeitschrift für vergl. Augenheilkunde, herausg. v. Berlin u. Eversbuch. 2 Hefte. 2 40 [2 75]
— für Ohrenheilkunde. Herausg. von Knapp u. Moos. 4 Hefte. 9 60 [10 —]

Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 6 Nrs. 7 20 [8 —]
— d'oculistique. 12 Nrs. 10 80 [12 80]
Archives d'ophthalmologie, p. Panas, Landoldt et Poncet. 6 Nrs. 12 — [12 75]
Bulletin et mémoires de la société franç. d'otologie et de laryngologie.
— et mémoires de la société française d'ophthalmologie. 1 vol. 5 — [5 50]
Journal d'oculistique et de chirurgie. 12 Nrs. 1 20 [1 80]
Recueil d'ophthalmologie. Dir. Galezowsky. 12 Nrs. 12 — [13 —]
Revue générale d'ophthalmologie, par Dor et E. Meyer. 12 Nrs. 12 — [13 —]
— mensuelle de laryngologie d'otologie et de rhinologie. 6 — [6 75]
— clinique d'oculistique. 12 Nrs. 6 — [7 —]

American Journal of Ophthalmology. Monthly 9 — [10 80]
Archives of Ophthalmology (New-York). Quarterly. 23 10 [24 —]
— of Otology. Quarterly. 10 80 [11 50]
Ophthalmic Review. Monthly. 8 40 [9 —]
Royal London Ophthalmic Hospital Reports. Irregulary.

e) Hautkrankheiten, Syphilis.

Monatsshefte für pract. Dermatologie. Red. von Hebra, Lassar und Unna. 7 20 [8 —]
Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 14 40 [15 25)

Annales de dermatologie et de syphiligraphie. 6 Nrs. 18 — [19 —]
Annales des maladies des organes genito-urinaires. 12 Nrs. 12 — [13 —]

Journal of Cutaneous and Veneral Diseases (New-York). Monthly. 9 — [10 50]

f) Gynækologie, Geburtshülfe, Kinderkrankheiten.

Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней Ежемѣс. 7 50 [8 —]
Archiv für Gynäcologie. 3 Hefte.
— für Kinderheilkunde. Herausg. von Baginsky, M. Herz u. A. Monti. 6 Hefte. 7 20 [8 —]
Centralblatt für Gynäcologie. Herausg. von H. Fritsch. 52 Nrn. 12 — [13 50]
Frauenarzt. Monatshefte für Gynæcologie und Geburtsh., herausg. v. Eichholz u. Mensinga. 10 80 [12 30[
Hebammenzeitung, Allgemeine. Red. Dr. Winter, 24 Nrn. 3 60 [4 25]
Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. 4 Hefte. 6 25 [7 —]
Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäcologie. 2 Hefte deren Preis verschieden.
— Allgem., für Hebammen, Wochen- und Kinderpflege. Red. von Zeller. 24 Nrn. 3 60 [4 60]

Académie d'hygiene contre les maladies du premier âge. 4 Nrs. 6 — [6 75]
Annales de gynécologie. 12 Nrs. 10 80 [11 75]
Archives de tocologie. Maladies des femmes et des enfants nouveau-nés. 24 Nrs. 10 80 [12 —]
Gazette de gynécologie. 12 Nrs. 3 — [3 50]
Journal d'accouchements et revues de médic. et de chirurgie pratique. 12 Nrs. 3 — [4 —]
— des sages-femmes. 24 Nrs. 4 80 [5 75]
Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie. Red. Doléris. 12 Nrs. avec Repertoire. 24 Nrs 10 80 (12 —]
Revue mensuelle des maladies de l'enfance, poubl. p. Cadet de Gassicourt. 7 20 [8 —]

American Joucnal of Obstetrics and Diseases of Women and Children. Monthly. 16 50 [18 —]
Archives of Pediatrics. Ed. by W. Perry Watson (New-York). Monthly. 10 80 [12 50[
British Gynaecological Journal. Ed. by Faucour Barnes. Quarterly. 7 — [8 —[
New-York Medical Journal and Obstetrical Review Monthly. 18 — [19 —
Obstetric Gazette. Monthly. 10 80 [12 —
Transactions of the Obstetrical Society. 1 vol. 10 50 [11 50
— of the American Gynaecological Society. 1 vol. 16 50 [17 50

g) Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Архивъ Психіатріи, Нейрологіи и Судебно-Психопатологіи. 4 кн. въ годъ. Харьковъ. 6 — [6 —]
Вѣстникъ Клинической и Судебной Психіатріи о Невропатологіи. Подъ ред. проф. И. П. Мержеевскаго. 2 раза въ годъ. 6 — [6 —]

Archive f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Red. v. C. Westphal.
Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtl. Psychopathologie. Herausg. v. Erlenmeyer. 24 Nrn. 9 60 [10 50]
— Neurologisches. 24 Nrn. 9 60 [10 60]
Jahrbücher für Psychiatrie. 3 Hefte.
Irrenfreund. Red. Brosius. 12 Nrn. 1 80 [2 50]
Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer. 6 Nrn. 1 80 [2 50]
— Allgemeine für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. 6 Hefte. 8 40 [9 —]

Annales médico-psychologiques. Red. Baillarger et Lunier. 6 Nrs. 12 — [13 —]
Archives de neurologie. 6 Nrs. 12 — [13 —]
Bulletin de la société de médecine mentale (Gand). 4 Nrs. 6 — [7 —]
Encéphale, journal des maladies mentales et nerveuses. 6 Nrs. 12 — [13 —]

Alienist and Neurologist. A Quarterly Journal of Scientif. Clinic., and Forens Psych. and Neurol. (St. Louis). 18 — [19 —]
American Journal of Insanity. Ed. John P. Gray. Quarterly. 18 — [19 —]
— Psychological Journal. Epited by Jocet Parrish (Philadelphia). Quarterly. 7 20 [8 —]
Brain: A Journal of Neurology. Quarterly. 9 80 [10 50]
Journal of Mental Science, by Dr. Hack, Tuke and Savage. Quarterly. 9 80 [10 50]
— of Nervous and Mental Disease. (New-York). Quarterly. 16 50 [18 —]
Mind. Quarterly Review of Psychology and Philosophy. 8 40 [9 25]

h) Hygiene, Staatsarzneikunde, Civil-, Militär- und Marine-Sanitätswesen.

Военно-Медиц. Журналъ. 8 — [8 —]
Съ приложеніями. 17 — [17 —]
Военно-Санитарное Дѣло. Еженед. 8 — [8 —]
Вѣстникъ Россійскаго Общества Краснаго Креста. Еженед. 2 75 [2 75]
Съ приложеніемъ 12 книжекъ. 6 75 [6 75]
Медицинское Прибавленіе въ Морскому Сборнику. 4 25 [4 25]
Вѣстникъ Судебной Медицины и общественной гигіены. 4 раза въ годъ. [7 —]

Arbeiten a. d. kaiserl. Gesundheitsamte. Zwanglose Hefte.
Archiv für öffentl. Gesundheits-Pflege in Elsass-Lothringen. Jährl. 1 Bd. 3 60 [4 20]
— für Hygiene, herausg. von J. Forster, Fr. Hofmann und M. v. Pettenkofer. 4 Hefte. 9 — [9 75]
— für rationelle Städteentwässerung. Herausg. von Ch. T. Liernur. Preise der Hefte verschieden.
Centralblatt für allgemeine Gesundheits-Pflege. 12 Hefte. 6 — [7 —]
Frauen-Verband, Deutscher. Ztg. d. vaterländ. Frauen- und Hülfsvereine. 2 40 [3 50]
Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin und Sanitätspolizei. 6 Hefte. 5 40 [6 —]
Gesundheit. Zeitschrift für öffentl. und private Hygiene, v. Reclam. 24 Nrn. 9 60 [10 75]
Gesundheits-Ingenieur. Org. des Ver. für Gesundheitstechnik. 7 20 [8 20]
Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesen.
Kriegerheil. Organ zur Pflege verwundeter Krieger, v. E. Gurlt. 12 Nrn. 2 40 [3 —]
Militärarzt. 24 Nrn. 9 60 [10 50]
Monatsblatt für öffentliche Gesundheits-Pflege. 2 40 [3 —]
Rundschau, Hygienische, herausg. v. Gutmann. 12 Nrn. 2 40 [3 50]
Veröffentlichungen des deutschen Gesundheitsamtes. 6 — [7 50]
Vierteljahrsschrift, Deutsche, für öffentl. Gesundheitspflege. 4 Hefte.
— f. gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen. 4 Hefte. 8 40 [9 —]
Wochenblatt der Johanniter-Ordens Balley Brandenburg. 52 Nrn. 4 80 [6 25]
Zeitschrift f. Fleischbeschau u. Fleischproduction. Red. Schmidt. 12 Nrn. 4 80 [6 —]
— für Hygiene. Herausg. v. Dr. Koch und Dr. C. Flügge. Zwangslose Hefte.
— Deutsche, militärärztliche. 12 Hefte. Mit Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf d. Gebiete d. Militär-Sanitätswesens. 1 Band. 9 — [10 —]

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. 12 Nrs. 13 20 [14 25]
Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales. Médecine légale, judiciaire, statistique criminelle, législation et droit. 6 Nrs. 9 — [10 —]
— de médecine navale. 12 Nrs. 8 40 [9 50]
— de médecine et de pharmacie militaires. 24 Nrs. 12 — [13 —]
— médicales belges. Organ du Corps sanitaire de l'armée. 12 Nrs. 6 — [7 —]
Bulletin internationale des sociétés de la croix rouge. 4 Nrs. 3 60 [4 —]
— du service de santé militair. 12 Nrs. 7 80 [9 —]
Gazette des hôpitaux civiles et militaires. 156 Nrs. 18 — [20 50]
Journal d'hygiène. 52 Nrs. 12 — [13 50]
Médicin, moniteur de l'hygiène publique. Red. D. Dupouy. 52 Nrs. 1 80 [3 30]
Mouvement hygiénique, revue d'hygiene public et privée. 12 Nrs. 4 80 [5 80]
Revue d'hygiène et de police sanitaire. 12 Nrs. 12 — [13 —]

Health Journal. A Monthly Review of Sanitary Science. 1 40 [2 50]
Herald of Health, and Journal of Physikal Culture (New-York). Monthly. 4 50 [5 50]
Medico-Legal-Journal. A Quarterly devoted to the Science of Medical Jurisprudence (New-York). 10 80 [12 —]
Sanitarian and Organ of the Medico-Legal Society (New-York). Monthly. 14 — [15 50]
Sanitary Engineer. Conducted by H. C. Meyer (New-York). Weekly. 18 — [20 50]
Sanitary Record. Monthly. 8 40 [10 —]

i) Balneologie.

Badezeitung. Oesterreichische. 3 60 [4 50]
Cursalon. 52 Nrn. 4 20 [5 —]
Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatik v. Dr. Kisch. 1 Band. 2 40 [2 75]
Union. Deutsche Bade-Zeitung. 52 Nrn. 9 60 [11 —]

Annales de la société d'hydrologie médicale de Paris. 3 60 [4 50]
Archives d'hydrologie. 12 Nrs. 6 — [7 —]
Gazette des eaux, revue générale des eaux minérales etc. 52 Nrs. 9 — [10 50]
Médecine contemporaine, journal de l'hydrothérapie. 26 Nrs. 6 — [7 —]
Monde thermal, hydrologie, hydrothérapie, eaux minerales etc. 52 Nrs. 9 — [10 50]

☛ Die nicht eingeklammerten Preise gelten für St. Petersburg mit Zustellung, die eingeklammerten fürs Innere mit Postversendung.

☛ Der vollständige Journal-Katalog wird auf Anfrage g r a t i s versandt. ☚

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Julie Blumbach, Спасск. ул., д. 19, кв. 6.
T. Fischer, Станція Удѣльная, Кубанск. ул. № 23.
Wilhelmine Hensel, B. O. 17 лин. д. № 12 кв. 13.
Августа Федоровна Кауфманъ, по Фонтанкѣ близъ Симеонов. м., д. 22 кв. 9.
Луиза Карловна Мертке, Горохов. ул., д. 42 кв. 28.
И. Ристлавъ, Витебск. ул. д. 22. кв. 28.
Amalie Ritter, B. O. 17 лин. д. 12 кв. 37.
Ю. Штейнъ, Эртелевъ пер. д. 7 кв. 12.
E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
П. Эйрихъ, Невск. просп. д. 88. кв. 10.
Amalie Schulze, Alexander Platz H. 6. Qu. 53.
A. Schönfeldt, B. O. 12. лин. д. 17. кв. 2.

Дозв. ценз. Спб. 5 Декабря 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 50. St. Petersburg, 13. (20.) December 1886.

Zur Casuistik der Trichinenerkrankung.

Von

Dr. L. Schröder.

Da bei uns in Petersburg Trichinose verhältnissmässig selten zur Beobachtung kommt und andererseits die von mir im vorigen Jahre beobachtete Massenerkrankung manches Interesse in Bezug auf Aetiologie und Incubation zu beanspruchen im Stande ist, so mag die Veröffentlichung dieser Fälle gerechtfertigt erscheinen. Die kleine Epidemie, von der ich zu berichten habe, verlief im Februar und März des vergangenen Jahres und betraf 23 erwachsene Personen. Von diesen habe ich 11 behandelt vom Beginn der Erkrankung bis zur Entlassung aus der Behandlung. Drei andere Kranke sind fast gar nicht bettlägerig gewesen und haben die Krankheit ambulando durchgemacht; diese hatte ich häufig Gelegenheit gehabt zu sehen und zu sprechen; 2 weitere Kranke (Dienstmädchen in der Familie v. B.) sind von mir in's Obuchow-Hospital geschickt worden, wo sie aufgenommen, behandelt und gesund entlassen worden sind. Von den übrigen 7 Patienten kann ich nur nach Referaten der Angehörigen und Bekannten berichten, ich selbst habe sie nicht gesehen und beobachtet. Alle diese 23 Personen gehörten zu einem Verwandten- und Bekanntenkreise oder standen in dienstlicher Stellung zu Gliedern derselben.

Sämmtliche Erkrankungen sind nachweisbar durch einen trichinösen Schinken hervorgerufen worden. Das Schwein stammte aus der Stadt und ist auf der Petersburger Seite gefüttert worden. Die Anamnese ergab ferner, dass der betreffende schwach geräucherte Schinken zuerst in der Familie v. B. benutzt worden war, wo auch die ersten und schwersten Erkrankungen zur Beobachtung kamen. Die Familie v. B. ihrerseits hatte den Schinken von einer befreundeten Dame W. zum Geschenk erhalten. Diese Dame hatte ein ganzes Hintertheil (zusammenhängend) in einem russischen Fleischwaarenladen erstanden; die eine schwach geräucherte Hälfte wurde der Familie v. B. zugeschickt; die andere ist in gekochtem Zustande von den Familienmitgliedern der Frau W. verbraucht worden. Von den 6 Personen der Familie W., die vom gekochten Schinken gegessen, war keine erkrankt. Alle 22[1]) Erkrankten sind nach mehr oder weniger qualvollen Leiden schliesslich genesen. Ich führe im Folgenden kurz die Krankheitsgeschichten an, um darnach einige epikritische Bemerkungen hinzuzufügen.

Fall I. G. v. B., ca. 30 Jahr alt, robust und kräftig gebaut, erkrankt am 23. Februar mit geringem Fieber und allgemeinem Unbehagen. Am 24. sehe ich ihn zum ersten Mal. Pat. ist bettlägerig und zeigt auffallendes Lidoedem beiderseits mit zahlreichen Ecchymosen der Conjunctiva und Chemose derselben. Das Oedem soll bereits seit dem 16. d. M. bestanden haben, auch Schwerbeweglichkeit beider Augäpfel will Pat. bemerkt haben, was ich bei genauer Untersuchung auch jetzt constatiren konnte. Ueberhaupt fühlt sich Pat. eigentlich seit dem 9. Febr. unwohl: es soll Durchfall, Druck im Epigastrium, geringer Appetit vorhanden gewesen sein, ohne dass er dadurch in seiner gewohnten Lebensweise gestört worden wäre. Die ganze Zeit über bis zum 23. Februar ist er auf den Beinen gewesen und hat seinen Beschäftigungen nachgehen können. Seit dem 23. Febr. ist der Appetit gänzlich vergangen, es stellten sich Brechneigungen ein, der Druck im Magen wurde stärker, es traten Schmerzen in den Schulter- und Nackenmuskeln auf, welche jede Bewegung hinderten und endlich Anfälle von Dyspnoe. Die Untersuchung der inneren Organe ergab keine Abnormitäten. Meine Frage, ob Pat. Schinken gegessen habe, wurde bejaht, jedoch die Möglichkeit einer Infection mit Trichinen entschieden verneint, da von den vielen Personen, die seit dem 5. Februar vom Schinken gegessen bisher keiner erkrankt sei. Den kleinen Rest des rohen, wenig geräucherten Schinkens bat ich mir behufs mikroskopischer Untersuchung aus. Da ich am 24. und 25. keine genügende Zeit zur Untersuchung fand, so blieb die Diagnose vorläufig in suspenso. Mein Verdacht erhielt aber neue Nahrung, als ich am 25. Februar bei meinem zweiten Besuche auch die Frau v. B. erkrankt vorfand. Es war neben allgemeinem Unbehagen auch Lidoedem, wenn auch geringeren Grades, aufgetreten. Am 26. Februar gelang es mir bei der Untersuchung des Schinkenrestes gleich im ersten zerzupften Präparate deutlich eingekapselte Trichinen nachzuweisen, was auch in folgenden ganz mühelos gelang, so dass ich noch am selben Tage Gelegenheit hatte die Präperate mehreren Collegen zeigen zu können. Durch diesen Nachweiss war die Diagnose vollständig sicher gestellt, sie wurde es noch mehr, als nach und nach einer nach dem anderen der Personen, die von dem ominösen Schinken gegessen, sich als Erkrankte meldeten. In Betreff des G. v. B. liess sich constatiren, dass er zum ersten Mal am 5. Februar vom Schinken gegessen und in den darauffolgendem Tagen häufig und viel consumirt habe. Dem entsprechend war der fernere Verlauf der Krankheit ein sehr schwerer und langwieriger. In den ersten 8 Tagen der Krankheit (vom Beginne des Fiebers gerechnet) waren die hervorstechendsten Symptome: Beständige Brechneigung mit Würgbewegungen verbunden, welche

[1]) Eine Person hat sich der Infection ausgesetzt, ist aber völlig gesund geblieben.

dem Kranken selbst Nachts keine Ruhe gaben; Druck im Epigastrium, allgemeine Mattigkeit, *Schlaflosigkeit*. Der Stuhl war bald angehalten, bald waren mässige Durchfälle zu bekämpfen. Reichliche Schweisse trugen das ihre bei den ohnehin schwachen Patienten noch mehr zu ermatten. Dazu kam das im Ganzen mässige aber continuirliche Fieber, welches am 1. und 2. März Abends sogar über 39.5° C. hinaufging. Erst in den ersten Tagen des April verliess das Fieber den Patienten gänzlich. Der Patient sah um diese Zeit mit seiner grossen Prostration, den trockenen Lippen, der fuliginösen Zunge, einem schweren Typhuskranken frappant ähnlich. Die quälende Brechneigung versuchte ich anfangs mit einer 3% Cocainlösung (10 Tropfen mehrmals täglich) zu bekämpfen, was mir anfangs auch gelang, später liess das Mittel im Stich und ich machte subcutane Morphiuminjectionen, die den Pat. auffallend beruhigten und ihm auch die so nöthige Nachtruhe verschafften. In der zweiten Woche der Krankheit liessen sowohl die epigastrischen Schmerzen, als auch die Brechneigung nach, Pat. fühlte sich verhältnissmässig wohl, war aber so matt, dass er sich selbständig im Bette nicht aufzurichten vermochte. Das bereits im Beginn der Erkrankung von mir beobachtete Oedem längs der Tibia, verstärkte sich in der zweiten Krankheitswoche zusehends und eine qualitative Harnanalyse, welche ich der Freundlichkeit des Herrn Apothek Dr. Pöhl verdanke, ergab ausser anderen abnormen Bestandtheilen geringe Mengen Eiweiss. (Der genaue Befund unten). Die Schlaflosigkeit quälte Pat. auch in dieser Krankheitsperiode und darüber hinaus. Dr. Kernig, den ich in dieser Zeit consultirt hatte, konnte eine auffallende Unbeweglichkeit des Zwerchfells constatiren. Die obere Lebergrenze in der Mamillarlinie begann bereits bei der 4. Rippe und auch die tiefsten Inspirationen, die dem Pat. sehr schwer fielen, konnte uns eine kaum nennenswerthe Verschiebung der oberen Lebergrenze zu Stande bringen. Das Zwerchfell betheiligte sich offenbar fast gar nicht bei der Respiration. Man sah in der That, dass Pat. sichtbar nur mit den oberen Thoraxmuskeln athmete, während die unteren zurückblieben. Dem entsprechend konnte beginnende Atelektase der untern Lungenpartien namentlich RHU constatirt werden. Die coupirte Sprache musste zum grössten Theil auf dieses Respirationshinderniss zurückgeführt werden. Der Zustand war entschieden besorgnisserregend und nur der Umstand, dass die Herzthätigkeit während der ganzen Krankheit eine kräftige war, gestattete die Hoffnung auf einen glücklichen Ausgang. Auf Prof. Botkin's Veranlassung, der später auf Bitte der Angehörigen consultirt worden war, wurden vom 18. März an Bäder von 27° R. gegeben, welche ausserordentlich wohlthätig auf den Zustand wirkten und nicht nur den Schlaf günstig beeinflussten, sondern auch das subjective Befinden bedeutend verbesserten. Diese Bäder wurden zwei Wochen lang 2 mal täglich mit demselben günstigen Erfolge fortgesetzt. Da die Stellung resp. Unbeweglichkeit des Diaphragma unausgesetzt dieselbe blieb, so versuchte ich am 5. April die Faradisation der Phrenici und hatte die Freude, dass noch 2-wöchentlicher täglicher Application der Electricität die obere Lebergrenze nach unten zu rücken begann und Pat. bei seiner am 2. Mai erfolgten Uebersiedelung auf's Land einen Leberstand zeigte, der gleich unterhalb der 5. Rippe in der Mamillarlinie begann. Ende Mai hatte ich Gelegenheit Pat. zu sehen. Er war noch recht abgemagert, das Oedem der Füsse war noch spurenhaft vorhanden, im Harn kein Eiweiss, die Gemüthsstimmung eine deprimirte, im Allgemeinen noch bedeutende Schwäche und Anämie. Ende August sah Pat. schon wieder recht blühend und gesund aus, theilte mir aber mit, dass er auf dem Lande Anfang Juni 2 Wochen lang recht quälende Schmerzen in den Füssen gehabt, namentlich an der inneren Seite beider Plantae. Diese Schmerzen traten in Anfällen auf bei jedesmaligem Gehversuche, aber auch Nachts beim ruhigen Liegen. Am 4. November waren alle sonstigen krankhaften Erscheinungen verschwunden, nur war eine Hautanästhesie über beiden Waden nachgeblieben.

Die Temperaturen in folgender Tabelle:

	Morgen	Mittag	Abend
27. Febr.	38,0	38,4	38,5
28. „	38,0	38,8	38,5
1. März	38,5	39,0	39,8
2. „	38,8	39,5	39,7
3. „	39,1	38,6	39,3
4. „	39,6	38,8	39,0
5. „	39,8	39,1	38,6
6. „	39,4	38,4	39,2
7. „	39,2	38,3	38,7
8. „	39,1	39,3	39,7
9. „	38,7	39,0	38,9
10. „	38,4	38,6	38,4
11. „	38,1	38,9	39,4
12. „	39,1	39,0	38,0
13. „	38,6	39,0	38,8
14. „	39,2	39,1	38,2
15. „	38,9	38,9	38,4
16. „	38,6	39,1	39,4
17. „	38,4	37,0	37,9
18. „	38,4	39,2	—
19. „	38,3	38,6	38,9
20. „	38,3	38,8	39,1
21. „	38,1	38,0	38,7
22. „	38,4	38,2	38,6
23. März	38,0	37,8	38,4
24. „	38,1	37,9	38,1
25. „	38,5	38,3	38,5
26. „	37,8	38,1	38,3
27. „	37,6	38,0	37,9
29. „	37,5	37,6	38,3
30. „	37,8	37,5	38,0
31. „	37,6	38,1	38,1
1. April	37,4	37,6	37,7
2. „	37,5	37,6	37,5
3. „	37,4	37,5	37,7
4. „	37,2	—	37,5
5. „	37,4	37,5	37,3
6. „	37,2	—	37,7
7. „	37,3	—	37,7
8. „	37,3	—	37,5
9. „	37,3	—	38,0
10. „	37,3	—	37,6
11. „	37,3		

Fall II. Frau v. B., 28 Jahr alt, Gattin des vorhergehenden Patienten, schwächlicher Constitution, anämisch, in kinderloser Ehe lebend. Am 5. Febr. zum ersten Mal inficirt, seit dem 9. Febr. Durchfall, am 18. Febr. Lidoedem bemerkt, das aber darauf schwindet und am 25. wieder erscheint, seit dem 24. Febr. Conjunctivitis, leichtes Fieber (38.0°). Keine Conjunctivalecchymosen. Grosse Mattigkeit, Schmerzhaftigkeit der Muskeln, namentlich der unteren Extremitäten. Oedem der Tibia und bedeutende Druckempfindlichkeit längs den inneren Kanten beider Tibien. Geringe Heiserkeit. Zunge trocken und rissig, roth. Druckgefühl im Epigastrium, häufiges Erbrechen und Würgen. Fieber geringer als im vorigen Fall, aber continuirlich mit geringen morgendlichen Remissionen. Die Morgentemperaturen werden nach einer Woche subfebril. Grosse Mattigkeit während des ganzen Krankheitsverlaufs. In der ersten Krankheitswoche trat recht verbreiteter Soor im Munde auf. Kaubewegungen sind schmerzhaft, die Zunge kann nicht ganz hervorgestreckt werden. In der 3. Krankheitswoche sehr langsame Reconvalescenz, die Zunge blieb trocken und roth, wie mit einem Goldschlägerhäutchen überzogen. Die abendlichen Temperaturen blieben bis Anfang April subfebril, während sie am Morgen seit dem 13. März normales Verhalten zeigten. Während der ganzen Krankheit hartnäckige Schlaflosigkeit. Patientin hat selten und dann nur geringe Quantitäten vom trichinösen Fleische gegessen. Die Temperaturen in folgender Tabelle:

	Morgen	Mittag	Abend
1. März	37,5	38,3	38,4
2. ,,	37,4	37,0	—
3. ,,	38,2	39,0	39,4
4. ,,	38,2	38,1	38,6
5. ,,	37,7	37,5	38,3
6. ,,	38,0	37,7	37,9
7. ,,	37,8	37,7	38,5
8. ,,	38,0	37,9	38,5
9. ,,	38,2	38,1	38,7
10. ,,	37,9	37,8	38,6
11. ,,	37,7	37,8	38,6
12. ,,	37,9	37,5	38,5
13. ,,	37,4	37,1	38,0
14. ,,	37,4	37,5	37,8
15. ,,	37,4	37,8	37,8
16. ,,	37,1	37,3	38,0
17. ,,	37,4	37,4	38,0
18. ,,	37,4	37,2	37,9
19. ,,	37,5	37,4	37,9
20. ,,	37,3	37,2	37,8
21. ,,	37,2	37,3	37,8
22. ,,	37,2	—	37,6
23. ,,	37,5	37,5	37,6
24. ,,	37,0	—	37,8
25. ,,	37,5	37,3	37,8
26. ,,	37,0	—	—
30. ,,	—	37,3	37,7
2. April	—	—	37,6
4. ,,	—	—	37,7

Fall III. Herr E. R., ca. 50 Jahr alt, Hämorrhoidarier, sonst gesund und kräftig, hat sich bei v. B.'s nachweisbar am 5., 6. und am 24. Febr. mit trichinösem Fleische inficirt. Seit dem 26. Febr. fühlt Pat. rheumatoide Schmerzen in Nacken, Armen und Beinen, ist aber trotzdem nicht bettlägerig geworden. Pat. hat das Gefühl der Steifigkeit wie nach einem langdauernden, anstrengenden Ritte. Am 6. März tritt bedeutendes Lidoedem mit subconjunctivalen Ecchymosen und recht acuter Conjunctivitis auf. Das Lidoedem breitet sich auf beide Wangengegenden aus. Das Fieber steigt Abends bis 39,0, am Morgen behauptet Pat. fieberlos zu sein, ist aber nicht zu bewegen die Temperaturen regelmässig messen zu lassen. Am 12. März beginnender Schwund des Oedems, am 13. ist es fast ganz geschwunden. Die ganze Zeit über auf den Beinen. Die Muskelsteifigkeit war recht bedeutend geworden, die Waden- und Oberarmmuskulatur fühlte sich praller als gewöhnlich an und ist druckempfindlich. Darmerscheinungen sind gering, Zunge feucht. Ausgesprochenes Oedem längs der Tibia. Quälende *Schlaflosigkeit*,

bedeutende Schweisse. Puls immer kräftig und gut. Am 16. März klagt Pat. über Schmerzen im After während der Defäcation, die sich in den folgenden Tagen so sehr steigern, dass der sonst so willensstarke Mann während jeder Defäcation vor Schmerz laut aufschreien muss. Am 19. März wurde von Dr. Reyher, der consultirt worden war, eine Fissura ani constatirt und die Dehnung des Sphincter ani am 21. März in der Chloroformnarcose durch Dr. Reyher vollzogen. Darnach liessen die Beschwerden nach und Pat. erholte sich recht bald. Ende Mai zog Pat. auf's Land, das Oedem längs der Tibia konnte auch jetzt noch constatirt werden. Im Harn konnte kein Eiweiss nachgewiesen werden.

Fall IV. Frau A. R., ca. 36 Jahr alt, Gattin des vorhergehenden Patienten, sehr robust und kräftig, hat sich seit dem 5. Febr. mehrmals, zuletzt am 17. Febr. inficirt. Am 6. März bettlägerig, hat sich bereits Ende Febr. recht unwohl gefühlt, ist dabei aber bei der Pflege des schwerererkrankten Bruders (Fall I) recht thätig gewesen. Am 7. März starkes Lidoedem, das am 12. März zu schwinden beginnt und am 14. März nur noch spurenhaft vorhanden ist. Oedem der Tibia; quälende Schlaflosigkeit; Schweisse mässig. Seit dem 12. März Schmerzen im rechten Arm und Bein, welche auch spontan auftreten und rheumatoiden Charakters sein sollen. Grosse Abgeschlagenheit und Schwächegefühl. Puls immer gut. Darmerscheinungen sind mässig gewesen. Die Temperaturen erreichen Abends nur zweimal 39° und darüber, am Morgen gewöhnlich unter 38°. Pat. erholt sich ziemlich rasch, es bleibt längere Zeit grosse Mattigkeit nach.

	Morgens	Mittags	Abends
9. März	—	—	39,2
10. „	38,1	38,3	39,1
11. „	37,5	37,9	38,4
12. „	37,5	37,5	38,4
13. „	37,7	37,7	38,4
14. „	37,7	38,2	38,5
15. „	38,0	38,0	38,3
16. „	38,0	—	38,5
17. „	38,0	—	38,3
18. „	38,0	—	38,3
19. „	37,7	—	38,4
20. „	38,0	—	37,8

Fall V. W. R., 18 Jahr alt, lang aufgeschossen und mager, Sohn der vorhergehenden Pat. (Fall III und IV). Infection hat *nur* am 16. stattgefunden, es ist aber dabei eine bedeutende Quantität verzehrt worden. Am 3. März Lidoedem, welches sich auf beide Wangengegenden erstreckt. Oedem der Tibia. Mattigkeit. Obstipation. *Guter Schlaf.* Starke Schweisse und Muskelschmerzen. Das Fieber hält ungefähr 1½ Wochen an und erreicht Abends 2 mal Temperaturen über 40°. Puls immer gut. Subjective Stimmung gut. Pat. erholt sich recht rasch.

	Morgens	Mittags	Abends
7. März	—	—	39,0
8. „	38,8	39,8	39,4
9. „	38,2	39,3	40,2
10. „	37,4	38,4	40,1
11. „	38,0	38,1	39,6
12. „	38,5	38,3	39,0
13. „	37,3	38,1	39,7
14. „	37,7	38,2	38,9
15. „	37,3	37,9	38,7
16. „	37,4	—	38,2
17. „	37,3	—	37,6
18. „	37,0	—	37,0

Fall VI. Frl. v. B. hat die leichteste Infection durchgemacht. Pat. ist 35 Jahr alt, von jeher schwächlich. Inficirt nur *einmal* am 14. Febr. mit sehr geringen Quantitäten. Seit dem 27. Febr. unbestimmtes Unwohlsein mit geringen Fiebertemperaturen, welche nur 3 Tage anhalten. Lidoedem gering, verschwindet bereits am 2. März vollständig. Seitdem Euphorie.

Fall VII. E. R., 25 Jahr alt, hat sich nur einmal inficirt und zwar am 5. Febr. durch Genuss von Schinken. Erstes Unwohlsein am 16. Febr., bestehend in Durchfällen, welche bis zum 3. März anhalten. Erste Schwellung der Augen am 27. Febr. Stärkeres Unwohlsein seit 4. März. Erstes Fieber Nachts vom 3. auf den 4. März.

5. März,	12 Uhr	Abends	39,0	Ol. ricini
6. „	10 „	Morgens	37,9	
	9 „	Abends	38,9	
7. „	2 „	Nachts	39,4	
	3½ „	Tags	39,4	
	6½ „	Abends	39,6	
	8 „	„	39,6	P. 96. R. 24
8. „	11 „	Vormitt.	38,6	
	5 „	Nachm.	39,6	P. 108 (?) R. 28 (?)
	8½ „	Abends	39,7	
9. „	9 „	Morgens	37,0	
	1 „	Mittags	37,0	
	3 „	Nachm.	37,0	
	8½ „	Abends	37,5	P. 84. R. 20.

Seitdem Euphorie.

Vorstehende Notizen über Fall VII verdanke ich der Freundlichkeit des Hrn. Dr. Kernig, in dessen Behandlung E. R. gewesen.

Fall VIII. G. M. K., Generalstabsoffizier 30 Jahr alt, gesund und kräftig, hat nur einmal Schinken gegessen und zwar am 21. Februar. Bis zum 16. März, in welcher Zeit ich Pat. sehr häufig zu sehen Gelegenheit gehabt, ist er vollständig gesund gewesen. Am 16. März Lidschwellung mit bedeutender Conjunctivitis beiderseits. Muskelschmerzen sehr mässig, keinerlei krankhafte Erscheinungen von Seiten des Darmtractus. Pat. fühlte sich sonst vollständig gesund und hat nicht das Bett gehütet. Temperaturmessungen sind leider nicht angestellt worden. Das Lidoedem war im Verlaufe einer Woche fast vollständig geschwunden.

Fall IX. Herr A. M. 40 Jahr alt, schwächlicher Constitution, hat am 10. Februar Schinken gegessen, am 12. durchfällige Stühle, am 26. erste Lidschwellung mit Schmerzen im Bulbus bei Bewegungen desselben. Es entwickelt sich bald darauf bedeutende Conjunctivitis mit Chemose, Ecchymosen und starker Lichtscheu. Heiserkeit. Oedem der Tibia, Schmerzen in den Armen und Beinen recht bedeutend. Die Zunge konnte nicht vollständig hervorgestreckt werden. Darmerscheinungen mässig. Nach 2 Wochen vollständige Euphorie.

Fall X. Frl. Julie W. 25 Jahr alt, Tag der Infection nicht genau zu bestimmen, erstes Lidoedem am 6. März, bald darauf Gliederschmerzen, Schwächegefühl, Fieber. Bis zum 18. März quälende Schlaflosigkeit. Oedem der Tibia während der Krankheit, in der Reconvalescenz noch deutlich nachweisbar. Die Zunge konnte nicht ganz hervorgestreckt werden, beim Kauen Schmerzen in der Gegend der Masseteren, desgleichen Schmerzen bei Bewegungen des Bulbus. Der Stuhl in Ordnung. Seit dem 18. März beginnende Reconvalescenz.

	Morgen	Mittag	Abend
7. März	38,5	38,5	38,2
8. „	37,9	38,2	37,8
9. „	37,8	38,0	37,8
10. „	37,6	38,6	38,5
11. „	37,1	39,4	39,1
12. „	37,9	38,5	38,8
13. „	37,5	38,5	38,6
14. „	37,8	38,8	37,9
15. „	37,6	37,8	37,7
16. „	37,2	37,7	37,3
17. „	37,2	37,7	37,4
18. „	37,0		

(Schluss folgt.)

Aus den Verhandlungen des zweiten französischen Congresses für Chirurgie in Paris vom 18.—24. October 1886.

(Nach Sem. Méd. 1886, 42—44.)

J. Reverdin (Genf): Ueber die Folgeerscheinungen nach Exstirpation der Schilddrüse.

Er resümirt seinen Vortrag in folgenden Puncten: 1) die Folgezustände nach Exstirpation der Schilddrüse beim Menschen bieten dasselbe Bild dar, wie das Myxoedem (der Engländer) oder die Cachexie pyachydemique (Charcot). Die Benennung operatives Myxoedem, das er 1883 empfohlen, scheint ihm vollständig gerechtfertigt. (R. schliesst sich weiter Kocher an und nennt den Symptomencomplex lieber Cachexia strumipriva. Ref.) 2) Der Totalexstirpation der Schilddrüse folgt beim Menschen nicht unbedingt das Myxoedem; es fehlt häufig beim Erwachsenen und kann auch beim Kinde fehlen. (R. weist auf die von Semon in der letzten Naturforscherversammlung hervorgehobene Existenz von accessorischen Schilddrüsen hin. Ref.) 3) Das operative Myxoedem weist verschiedene Formen auf: fortschreitende, mit und ohne Remissionen von mehr oder weniger langer Dauer, mildere, welche einer Besserung, wenn nicht Heilung zugänglich sind und schliesslich leichte und unbestimmte, verwischte (frustes). 4) In 2 Fällen habe er eine abgeschwächte Form mit einer an Genesung grenzenden Besserung beobachtet bei scheinbar totaler Exstirpation, da sich nach der Operation in der Nähe der Cortilago thyreoidea 2 kleine Drüsengeschwülste noch entwickelten. 6) Nach partieller Exstirpation kann sich zuweilen das Myxoedem entwickeln, er habe es dann in der unbestimmten (fruste) Form beobachtet. 7) In Folge von Exstirpation eines Lappens kann Atrophie des Restes des Organs eintreten. In einem Falle seiner Beobachtung habe die Operirte Symptome der abgeschwächten Form gehabt.

Phriar (Brüssel) spricht über den diagnostischen Werth der quantitativen Harnstoffbestimmung bei Tumoren des Bauches. — Für gewöhnlich betrage die Harnstoffmenge pro die 12—24 Gramms, in Fällen von gutartigen Tumoren des Abdomens steige sie gewöhnlich um 12 Gramms, in Fällen von bösartigen Geschwülsten falle die Quantität bedeutend und erreiche nicht das obengenannte Quantum. Er hat in 46 Fällen von 51 seine Ansicht bestätigen können und theilt zum Beweise äusserst eclatante Beobachtungen, und zwar 3 bei gutartigen und 5 bei bösartigen abdominellen Tumoren mit.

Varlin (Angers): Natur, Pathogenie und Behandlung des Tetanus.

V. hält den Tetanus für eine Neurose. Daher seien die Verwundeten vor jeglichen heftigen Gemüthsbewegungen zu schützen und die Tetanie schon mittels Isolirung, Antispasmodica und guter Nahrung zu behandeln. Er kommt zu dieser Anschauung auf Grund

einer Beobachtung, die er gemacht. Ein Knabe brachte sich beim Sturz in einer Fabrik eine Fractur des Oberschenkels und eine Wunde am andern Knie bei, die eine Amputation nothwendig machte. Alles ging gut, als plötzlich nach einem Krankenbesuch seitens seines Verwandten, bei dem es zu heftigen Erörterungen gekommen war, Tags darauf Tetanus sich einstellt. Vortragender schliesst Temperatureinflüsse aus, ebenso Infection, da er trotz Injection von Blut, Harn, Schweiss und Speichel des Pat. bei Thieren negativen Erfolg gehabt, und bleibt bei der Gemüthsbewegung stehen. Die Behandlung auch in diesem Sinne. Isolirung, und zwar in dunklem Zimmer (nach Erfahrungen des Veterinairen Faucher genüge zum Heilen von Tetanus der Pferde allein Isolirung im Dunklen), weiterhin Chloralhydrat und reichliche Milchdiät. Pat. genas vollständig in 29 Tagen und überstand ein Jahr später ohne Anstand eine sehr ernste Verletzung an seiner rechten Hand.

Balestreri*) (Genua) hält den Tetanus auch für eine Neurose. Er behandelt aber nicht mit Chloralhydrat, das ihm schlechte Resultate zu geben scheine, sondern mit Tartarus stibiatus. B. trägt 2 Krankengeschichten (Ausgang in Genesung) vor. In dem einen Falle erkrankt Pat., ein Landmann von 24 Jahren, am 26. August an Tetanus. B. giebt sofort 5 Ctgr., Tags darauf, weil Verschlechterung eintritt, 25 Gr., den Tag weiter 30, dann 35, endlich 40 Gr. (!). Allmälige Besserung und im September (Datum fehlt. Ref.) Heilung. Der zweite Fall, ein 17jähr. Fischer, erkrankt am 21. August. Er erhält 5 Cgr., dann 20, dann 25, weiterhin 30, 40 und 45 «Grammes» (sic!). Dabei tritt Besserung, reger Appetit (wozu Vortragender selbst bemerken muss: «malgré l'émétique!) und schliesslich Heilung ein. B. giebt zum Schluss eine kleine Statistik, die er in der Umgegend seines Wohnorts gesammelt, wie folgt:

17 Tetanusfälle, m. Chloralhydrat behandelt — 6 Heil., 11 mal Tod
3 „ „ dem Emeticum „ — 3 „ — „ „

*) B. macht am Schlusse des Congresses diesem eine Schenkung von 1000 Franken für die beste Arbeit über Tetanus, welche a dato des Congresses im Laufe von 4 Jahren beim Congresse eingereicht werden würde. Sollte Niemandem der Preis zuerkannt werden, so gehe das Geld an die «Administration de l'Assistance publique» über.

(Schluss folgt.)

Referate.

E. Bumm: Zur Aetiologie und diagnostischen Bedeutung der Papillome der weiblichen Genitalien. (München. med. Wochenschr. № 27, 28).

Fast alle älteren wie neueren Autoren bringen die spitzen Condylome der weiblichen Genitalien in ursächlichen Zusammenhang mit dem specifischen Reiz des gonorrhoischen Contagiums, nur höchst selten wird wenigstens die Möglichkeit einer anderen Entstehungsweise zugegeben. B. leugnet auf Grund seiner Untersuchungen einen directen Zusammenhang zwischen spitzen Condylomen der weiblichen Genitalien und der Gonorrhoe. Früher sei es kaum möglich gewesen diese Frage zu entscheiden, da weder die Qualität noch die Quantität des Ausflusses selbst ein Criterium für die Specificität desselben abgebe, sondern allein die Anwesenheit der Gonokokken. Die letzteren können nur spärlich vorhanden sein, oder nur noch in einzelnen Schlupfwinkeln sich finden, wie im Cervixsecret oder im Secret der Bartholin'schen Drüsen; desshalb müsse man Proben zur Untersuchung stets von diesen Stellen nehmen, und zwar zu wiederholten Malen 6–8 Präparate, finde sich dann nichts so könne Tripper auch mit Sicherheit ausgeschlossen werden. B. hat nun gefunden, dass bei 13 Schwangeren mit ausgeprägten spitzen Condylomen 12 mal keine Gonokokken nachzuweisen waren, und von 3 nicht schwangeren Frauen eine frei war. Damit ist nachgewiesen, dass bei Schwangeren wie bei Nichtschwangeren spitze Vegetationen an den Genitalien bestehen können, ohne dass ein virulenter Fluor vorhanden wäre. Man könnte dagegen einwenden, dass möglicherweise in diesen Fällen früher ein virulenter Fluor bestanden habe, dessen Folgen, die Condylome, ihre Ursache überdauerten. Diesen Einwänden gegenüber führt B. drei Beobachtungen an, wo er bei sicher constatirter Abwesenheit eines virulenten Fluor spitze Condylome so zu sagen unter seinen Augen hervorspriessen sah. Damit ist bewiesen, dass die spitzen Condylome nichts specifisch Gonorrhoisches sind, womit aber nicht gesagt sein soll, dass unter Umständen nicht die Gonorrhoe den Reiz abgeben könne, welcher auf geeignetem Boden die Wucherungen hervorruft. Es ist nie gelungen durch Uebertragung von gonorrhoischem Eiter, Einreibung oder sogar Inoculation in die Schleimhaut der Vulva spitze Condylome zu erzeugen. Die Contagiosität der spitzen Condylome selbst durch Contactwirkung galt früher gewissermaassen für ein Axiom, Kranz wollte dieselbe auch experimentell nachgewiesen haben, doch ist ihm nachgewiesen worden, dass sein Experiment fehlerhaft angestellt worden. Petters, Güntz und Verf. haben die Versuche wiederholt, und nie ist es ihnen gelungen, auf welche Weise die Experimente auch angestellt werden mochten, spitze Condylome von einem Individuum auf das andere zu übertragen. Anders verhält sich's aber mit der Uebertragung oder besser gesagt Propagirung der spitzen Condylome an derselben Person. Die hohe Infectiosität der Vegetationen des papillären Ovarienkystomes ist, namentlich durch Olshausen, sicher gestellt. Die Papillen durchbrechen die Wand des Kystomes, gelangen an die Oberfläche der Geschwulst und an das Peritonäum, wo sie sich so verbreiten können, dass schliesslich der ganze Peritonäalsack von ihnen bedeckt sein kann. Ein einschlägiger Versuch an einem mit spitzen Condylomen behafteten Weibe angestellt, hat dem Verf. ein positives Resultat ergeben. Derselbe resümirt seine Ansicht schliesslich dahin, dass diese Wucherungen des Papillarkörpers weder eines specifischen Reizes zu ihrer Entstehung bedürfen, noch die Folge einer Berührung mit ihresgleichen sind, sondern in Folge eines jeden, wie immer gearteten Reizes entstehen können falls die Disposition dazu vorhanden. Damit seien wir allerdings an der Grenze unseres positiven Wissens angelangt, denn worin diese Disposition bestehe wissen wir nicht, obwohl die Annahme einer solchen in der Aetiologie der Krankheiten in zahlreichen Fällen zu einer unabweislichen Nothwendigkeit geworden ist.

—t.

E. Küster: Beiträge zur Lehre von den Hernien. (Langenb.'s Arch. XXXIV, 1).

Verf. beschreibt zunächst drei Fälle von Leistenhernien, denen folgende Eigenthümlichkeiten gemeinsam waren. 1) Der Bruchsack ist ein offenes Bauchfelldivertikel, in welchem Hode- und Samenstrang liegen. Es handelt sich also ausschliesslich um congenitale Hernien. Die Bruchpforte ist weit und durchsetzt die Bauchwand gerade von vorn nach hinten. 2) Der Hode ist nicht in das Scrotum hinabgestiegen, sondern in grösserer oder geringererEntfernung vom äusseren Leistenringe in Ektopie liegen geblieben. 3) Derselbe ist stets atrophisch, der Samenstrang in den meisten Fällen zu kurz. 4) Der Samenstrang lag in 2 Fällen nicht, wie beim angeborenen Leistenbruch sonst ausnahmslos, an der medialen, sondern an der lateralen Seite des Bruchsackes (Hernia inguinalis interna congenita). 5) Der Bruchsack ist ausschliesslich von der Haut und der sehr verdünnten Fascia superficialis bedeckt. Fascia infundibuliformis und M. cremaster fehlen entweder ganz, oder sind doch höchst unvollkommen entwickelt.

Nach Ansicht des Verf. gehört die so charakterisirte Bruchform in eine Gruppe mit der Hernia inguino-properitonäalis (Krönlein) und inguino-interstitialis (Goyrand), und schlägt er daher für dieselbe die Bezeichnung *Hernia inguino-superficialis* vor. Ihre Entstehung verdankt sie, ebenso wie jene beiden Formen, gewissen Anomalien des Descensus testiculi. Erst kürzlich hat Meinhard Schmidt die Hypothese aufgestellt, die beiden erstgenannten Bruchformen entständen (wenigstens in den Fällen, wo die innere Bruchpforte, wie er beobachtete, weit nach aussen und oben verschoben ist) dadurch, dass das Gubernaculum testis die vordere Bauchwand unter unbekannten Bedingungen an einer falschen Stelle erreiche und darum nicht bis ins Scrotum hinabgelange (cf. Referat in № 16 des laufenden Jahrganges dieser Zeitschrift). Verf. gesteht dieser Erklärung ihre Berechtigung für gewisse Fälle zu und ist sogar geneigt, dieselbe für seine zwei Fälle von *angeborener innerer* Leistenhernie zu benutzen (Fälle zu denen Analoga in der Literatur bisher nicht existirten); dennoch kann dieselbe eine allgemeine Giltigkeit nicht haben, da die innere Oeffnung des Leistenkanals nicht dislocirt zu sein braucht. Ein grösseres Gewicht komme dagegen dem bisher wenig beachteten Umstande zu, dass der Hoden in allen diesen Fällen klein und atrophisch gefunden wurde. Verf. meint, dass die Ernährungsstörung denselben schon in der ersten Anlage betroffen habe, und dass davon auch der Samenstrang in Mitleidenschaft gezogen worden sei, woraus dann wieder ein unvollständiger Descensus testiculi resultire. Diese frühe Bildungshemmung übe ihren Einfluss auch auf die übrigen bei letzterem Vorgang betheiligten Gebilde aus. Der Processus vagin. peritonäi reicht darum in der Regel nicht bis auf den Grund des Scrotum, und weder die Fascia infundibuliformis und ihre Fortsetzung, die Tunica vaginalis communis, noch der Cremaster, noch die Fortsetzung der Aponeurose des äusseren schiefen Bauchmuskels, die Fascia superficialis scroti, kommen zur rechten Ausbildung, so dass auf diese Weise die Bauchfellausstülpung fast unmittelbar an das Unterhautbindegewebe oder gar an die Haut stossen muss. Nur zuweilen sind schwache Andeutungen einer Fascia superficialis vorhanden.

Innerhalb der so geschilderten Gruppe von Leistenbrüchen kann man noch, je nach der Lage des in Ektopie befindlichen Hodens, durch welche auch die Lage des Bruchsackes bestimmt wird, 3 Unterabtheilungen unterscheiden: 1) Hernia ing.-superf. abdominalis, wenn der Bruchsack sich nach oben und aussen wendet und das Lig. Poupartii nicht überschreitet; 2) Hernia ing.-sup. cruralis, wenn der Bruch bis in die Weiche oder an die vordere Fläche des Oberschenkels hinabsteigt; 3) H. ing.-sup. perinäalis, wenn Hode und Bruchsack um die Aussenseite des Scrotum herum nach dem Damm hingewandert sind. In die erste Unterabtheilung gehören 2 Fälle des Verf. und einer von H. W. Hulke, in die zweite der dritte Falle des Verf., und in die dritte je ein Fall von Malgaigne, Gayrand und W. Busch.

Da er selbst innerhalb eines halben Jahres drei derartige Fälle beobachten konnte, so möchte Verf. diese Bruchform für nicht selten halten. Sie habe wahrscheinlich nur deshalb bisher so wenig Beachtung gefunden, weil sie wegen der Weite der Bruchpforte selten zu Einklemmungen führe. Bei der Operation räth Verf., wenn der Bruch einseitig ist, den atrophischen Hoden zu entfernen, um einen exacten Verschluss der Bruchpforte zu ermöglichen.

Gelegentlich der Radicaloperation eines Leistenbruches gelang Verf. die Reposition des bis in den Bruchkanal verschobenen Colon

descendens dadurch, dass er den Bruchsack und das benachbarte Bauchfell bis ins properitonäale Gewebe von ihrer Unterlage ablöste, dann den Ueberschuss des so gewonnenen grossen Beutels abschnitt, denselben durch fortlaufende Catgutnaht schloss, und ihn endlich, jetzt ohne Schwierigkeit, bis in die Fläche des parietalen Bauchfellblattes zurückschob.

Den Verschluss der Bruchpforte durch versenkte Nähte, worüber Verf. zum ersten Male 1884 auf dem Deutschen Chirurgen-Congress berichtete, hat er bis jetzt in 12 Fällen ausgeführt, und zwar betrafen 7 Fälle eingeklemmte Cruralhernien, 5 irreponibele oder nicht zurückzuhaltende, zuweilen sehr grosse Inguinalhernien. Störungen des Wundverlaufs kamen in 3 Fällen vor; die übrigen 9 heilten per primam. Das Resultat war in allen Fällen anfangs vortrefflich, doch kamen auch bei diesem Verfahren mehrfach Recidive des Bruches zur Beobachtung. G.

M. Jaffé: Ueber den Niederschlag, welchen Pikrinsäure in normalem Harn erzeugt, und über eine neue Reaction des Kreatinins. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. X. pag. 391).

Nach des Verfassers Untersuchungen besteht der Niederschlag, den Pikrinsäure in normalem Harn erzeugt aus einem Gemenge von Harnsäure und einer Doppelverbindung von pikrinsaurem Kali und pikrinsaurem Kreatinin. Wiewohl die Harnsäure durch Pikrinsäure vollständiger gefällt wird als durch Salzsäure, das Kreatinin gleichfalls vollständig gefällt wird, kann Verfasser, in Folge dahin bezüglicher Versuche, die Pikrinsäure doch nicht zur quantitativen Bestimmung beider Harnbestandtheile empfehlen.

Um Kreatinin qualitativ im Harn nachzuweisen, schlägt J. vor, den zu untersuchenden Harn mit Pikrinsäure und einigen Tropfen verdünnter Natronlauge zu versetzen, worauf der Harn schon in der Kälte eine rothorange bis dunkelblutrothe Färbung annimmt. Harnzucker giebt diese Reaction in der Kälte erst nach langem Stehen, in der Wärme sofort.

Von sonst im Harn vorkommenden Substanzen giebt noch das Aceton diese Reaction, allein die in der Kälte eintretende schwach röthlich-gelbe Nuance, kann mit der viel intersiveren und rein rothen Farbe des Kreatinins nicht verwechselt werden.

Zu beachten ist auch noch, dass man Natronlauge und nicht Kalilauge verwendet, da das pikrinsaure Natron rein gelb, das Kalisalz aber rothgelb ist und dadurch bei geringen Kreatininmengen irre leiten könnte. T—n.

Comanos Bey: Die Wirkung grosser Dosen von Cocain auf das centrale Nervensystem. (Berl. klin. Wochenschrift № 38).

Verf. hat einem Morphinisten Cocain als Hilfe zu einer Morphiumentziehung empfohlen und zwar in Dosen von 0,05 Cocain muriat. 3 mal täglich. Da das Mittel dem Patienten sehr behagte, so ging er nach und nach zu Dosen von 0,5—0,80 Cocain mur. täglich über. Nach und nach stellten sich aber grosse Reizbarkeit, Ohrensausen, Kurzathmigkeit und Hallucinationen ein, die sich jedoch durch kleine Morphiuminjectionen coupiren liessen. Da brach bei ihm ein Herpes Zoster aus und nun nahm er zu 1—1½ Grm. Cocain täglich seine Zuflucht, was er 2—3 Tage fortsetzte, Zittern der Glieder, Muskelerschlaffung, Incontinentia urinae, rasch entstandene eigenthümliche Veränderung der Finger und Zehennägel, Appetit- und Schlaflosigkeit, die höchste Aufregung, Hallucinationen im Gebiete der Seh-, Gehör- und Riechnerven — waren die Folgen dieses Missbrauchs. Unter der Behandlung mit Morphininjectionen (0,05 3 mal täglich) kam Pat. bald zu sich und fühlt sich jetzt ganz wohl bei seinen 3 täglichen Morphininjectionen. Kn.

Ludwig Herz: Zur Aetiologie des Herpes ciliaris (Synonyma sind: Conjunctivitis lymphatica, scrophulosa od. phlyktaenulosa). (Zehender's Klin. Monatsblätter für Augenheilk. October 1886).

H. beochtete gleichzeitig: Conjunctivitis und Keratitis phlyktaenulosa, Ekzem am Kinn, der Nasenöffnung und Oberlippe, an den Wangen und den Ohrmuscheln. Seltener waren auch die angrenzenden Theile des Halses und der Stirne von Ekzem befallen. In jedem derartigen Falle fanden sich auch einzelne Ekzemefflorescenzen im Nacken, und allhier ausgebreitete Kratzeffecte. Sehr häufig besteht Drüsenschwellung. Alle derartigen Fälle zeichneten sich durch sehr protrahirten Heilungsverlauf und sehr häufiges Recidiviren aus. H. fand nun in den skizzirten Fällen *ausnahmslos auch pediculosis Capitis. Mit Entfernung der Läuse schwand auch alsbald das Gesichtsekzem, und das Augenleiden heilte* ebenfalls überraschend schnell. Es kommen auch hartnäckigste Augenentzündungen genannter Art vor bei vorhandener Pediculosis ohne Gesichtsekzem. Auch diese heilten überraschend schnell nach Beseitigung der Parasiten. H. ist der Ansicht, die Parasiten bedingen die primäre Irritation, und reflectorisch entstehen dann Ekzem und Herpes. Bestätigt wird diese Auffassung durch die sofortige Heilung nach Beseitigung der Läuse. Es folgen mehrere sehr instructive Krankengeschichten. Stets soll also auf Läuse gefahndet werden und zu deren Beseitigung ungesäumt geschritten werden bei gleichzeitiger localer Behandlung. Als bestes Mittel zur Beseitigung der Kopfläuse empfiehlt H. das Petroleum. (Verursacht der Geruch nicht stets arge Kopfschmerzen und belästigt die Umgebung? Ref.). Von dem überaus häufigen Vorkommen der geschilderten Befunde haben wir uns bereits überzeugen können. Ueber die therapeutische Seite der Mittheilung enthalten wir uns zur Zeit noch eines endgültigen Urtheils. H.'s Mittheilung verdient jedenfalls weiteste Beachtung. G—n.

E. Saalfeld: Eine lang dauernde Epidemie von Dermatomycosis tonsurans in Berlin. (Berl. kl. W. № 39).

In dieser Arbeit theilt der Verfasser einige Erfahrungen mit, die er in Prof. Kobner's Poliklinik seit dem 1. December 1884 über die daselbst behandelten 210 Fälle von Dermatomycosis tonsurans (Sycosis parasitaria) gesammelt hat. Diese Fälle machten 8,7% aller in der Poliklinik behandelten Hautkrankheiten aus. Fast in allen Fällen war eine Uebertragung durch Barbiere zu constatiren.

Die Wirkung verschiedener parasiticider Mittel hat Verfasser an Reinculturen von Trichophyton tonsurans auf Agar-Agar geprüft. Es erwies sich, dass weder 10% Pyrogallus-, noch 5% resp. 10% Salicylsäurespiritus, noch 15% Naphtholsalbe im Stande waren den Pilz zu tödten und nur die mit ½% Sublimatlösung behandelten Impfstücke keinerlei Pilzwucherung aufkommen liessen. Diese Ergebnisse der theoretischen Forschung widersprechen den Beobachtungen in der Praxis und nur bezüglich des Sublimats decken sich die Resultate (wenigstens bei den oberflächlichen Formen der Mycosis tonsurans). Den Grund dieses Widerspruchs sieht S. darin, dass bei der Behandlung dieser Hautkrankheit neben der chemischen auch die mechanische (Epidermis ablösende) Wirkung der gebräuchlichen Arzneimittel von grosser Bedeutung ist. Deshalb glaubt S. auch die Epilation bei der Behandlung der Dermatomycosis tonsurans durchaus nicht entbehren zu können. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Biel: Studien über die Eiweissstoffe des Kumyss und des Kefirs. St. Petersburg 1886.

Dr. Biel giebt in vorliegender Arbeit eine Fortsetzung seiner im Jahre 1874 veröffentlichten Untersuchungen über den Kumyss und den Stoffwechsel während der Kumysscur. Gestützt auf die in den letzten 12 Jahren vermehrte Kenntniss der Eigenschaften der Eiweisskörper und die verbesserten Trennungsmethoden, sucht Verfasser die Veränderungen des Eiweisses bei der Kumyss- und Kefirgährung in qualitativer wie quantitativer Hinsicht zu bestimmen. Folgende Tabelle giebt ein Bild dieser Verhältnisse:

	In 100 Thl. Kumyss aus derselben Milch.			In 100 Thl. selbstbereiteten Kefirs. Aus roher Milch. 3 Tage alt,			Aus gekochter Milch	
	1-tägig.	2-tägig.	3-tägig.				5-tägig.	9 tägig.
Milchsäure . .	0,7475	0,810	0,900	nicht bestimmt.	nicht bestimmt.	0,702	0,731	0,855
Milchzucker . .	0,0430	0,000	0,000	nicht bestimmt.	nicht bestimmt.	2,750	2,545	2,400
Casein . . .	0,9575	0,859	0,7715	2,627	2,170	2.308	2,760	2,360
Albumin . . .	0,3885	0,3880	0,3900	0,216	0,195	0,210	0,000	0,000
Acidalbumin . .	0,1175	0,1225	0,1400	0,218	0,297	0,213	0,217	03 18
Hemialbumose .	0,4595	0,422	0,4180	0,252	0,2538	0,252	0,160	0,3 20
Pepton . .	0,0670	0,113	0,1510	0,0153	Spur	Spur	Spur	0,056

Ferner hat Biel experimentell die bereits von J. Schmidt, Struve und Dogiel ausgesprochene Ansicht, dass das Casein der verschiedenen Milcharten identisch sei und die scheinbare Verschiedenheit derselben nur von dem wechselnden Aschengehalt der Milch abhängig, zu bestätigen gesucht. Er zeigt, dass Stuten- und Kuhcasein gleich löslich in Wasser und gleich verdaulich in künstlicher Verdauungsflüssigkeit sind und beweist den Einfluss des Aschengehalts der Milch auf das Casein durch folgenden Versuch:

Aus drei gleichen Portionen ein und derselben Frauenmilch wurde, nachdem sie auf das erforderliche Volumen mit Wasser verdünnt und mit Essigsäure angesäuert worden waren, durch Einleiten von Kohlensäure bei 40° C. das Casein gefällt. Die erste Portion hatte zuvor einen Zusatz von Kochsalz, die zweite einen von phosphors. Natron, die dritte gar keinen Zusatz erhalten. In der ersten bildete sich ein zarter Niederschlag von Casein, die Flüssigkeit blieb undurchsichtig. In der zweiten Portion entstand ein grobflockiger und in der dritten ein festzusammengebackener Niederschlag. Diese Caseinfällungen zeigten also ebensolche Verschiedenheiten, als wenn sie aus verschiedenen Milcharten gefällt worden wären.

Noch prägnanter zeigt folgender Versuch den Einfluss der Salze in der Milch auf die Caseinfällung. B. stellte sich aus reinem Casein, phosphors. Kalk und Serumalbuminlösung 2 Portionen künstlicher Milch her, deren eine ihrer quantitativen Zusammensetzung nach der Stutenmilch, die andere der Kuhmilch entsprach. Beide Lösungen, obgleich aus denselben Materialien hergestellt, zeigten in ihrem Verhalten gegen Reagentien genau diejenigen Verschiedenheiten, wie sie natürliche Stuten- und Kuhmilch zeigen.

Das von Danilewski und Rodeshausen in der Milch angeblich gefundene Stromaeiweiss konnte Biel aus Kumyss mit den von den genannten Forschern angegebenen Eigenschaften darstellen, er hält dasselbe jedoch für geronnenes Lactalbumin, da er denselben Körper aus Serumalbumin nach der von D. u. R. angegebenen Methode herstellen konnte.

Die reichen analytischen Erfahrungen, die Biel in seiner Arbeit giebt, übergehe ich hier als zu weit führend. Nur die Schlüsse, die Biel aus seiner Arbeit zieht, führe ich noch an:

1) Das Casein findet sich im Kumyss und im Kefir nicht nur suspendirt, sondern auch in gelöster Form.

2) Die absolute Caseinmenge nimmt während der Gährung ab.

3) Die Menge des Acidalbumins nimmt nach Maassgabe der vorhandenen Milchsäure zu.

4) Die nach Entfernung des Albumins, Acidalbumins und Caseins in der Milch verbleibenden Eiweisskörper sind Hemialbumose und Pepton.

5) Sowohl im Kumyss als im Kefir sind dieselben Eiweisskörper vorhanden, nur in ganz verschiedenen Verhältnissen zu einander.

Zum Schluss theile ich noch Biel's Angaben zur Beurtheilung eines guten Kefirs mit:

«Guter Kefir muss wie Lagerbier schäumen und darf nicht saurer sein, als frische dicke Milch. Der Säuregehalt darf 1% nicht übersteigen. Irgend welche Caseinklümpchen dürfen weder im Getränke sichtbar, noch auf der Zunge fühlbar sein, sondern das Casein muss emulsionartig im Serum vertheilt sein. Guter Kefir darf sich nicht leicht in eine klare und eine undurchsichtige Schicht theilen, sondern muss nach ruhigem Stehen während mindestens zweier Stunden noch gleichmässig gemischt erscheinen. Die Consistenz sei in den ersten Tagen die eines guten Rahmes, erst später fängt der Kefir an dünnflüssig zu werden». T—n.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 23. September 1886.

(Schluss.)

8) Dr. Moritz. *Laparotomie bei Darmocclusion.* Am 26. Aug. wurde ein 65-jähriger Beamter wegen Stuhlverhaltung ins Alexander-Männerhospital aufgenommen, nachdem er einige Tage vorher bei mehrfachen Sprüngen über Gräben Beschwerden im Unterleibe gefühlt. Der Leib war aufgetrieben. Gaben von Belladonna und Castoröl blieben ohne Wirkung. Nach relativem Wohlbefinden trat am 31. Aug. zum ersten Mal Erbrechen auf, durch die Sonde konnte man nur wenig Wasser in den Dickdarm eingiessen, sodass die Diagnose auf Volvulus des Colon gestellt und am 1. Sept. zur Laparotomie geschritten wurde. Bei Eröffnung der Bauchhöhle entleerte sich geruchloses Gas und etwas Exsudat, dann stürzte ein Dünndarm-Convolut hervor. M. fand ein gedrehtes Mesenterium, drehte es zurück, fühlte den Dickdarm, der in Ordnung zu sein schien, spülte mit Sublimatlösung das Exsudat aus und verschloss die Bauchhöhle, worauf Pat. sich entschieden wohler fühlte, jedoch keinen Stuhl absetzte, sodass Dr. Tiling am folgenden Tage nochmals die Bauchhöhle öffnete und nun eine leicht constatirbare Achsendrehung der Flexura sigmoidea fand und redressirte. Bei Umlegung der verdrehten Schlinge zeigte sich am Orte der Verschlingung, d. h. am Uebergange des Colon descendens in das S. romanum, eine gelbweiss verfärbte Partie des Darms von der Grösse eines silbernen Zwanzigers, aus der sofort Koth hervorsprudelte. Es wurde mit grösster Mühe, (Darm ganz rissig) das Loch durch eine Längsnaht geschlossen um einstweilen die Abdominalhöhle vor Koth zu schützen. Der perforirte Darm liess sich wegen seiner normalen Fixation am Uebergang des C. desc. in's S. roman. garnicht vorziehen. Die Nahtreihe mit ihrer Umgebung wurde extra cavum abdom. fixirt, indem die Aussenhaut mit grosser Mühe eingestülpt und in der Umgebung der Naht am Darm durch Nähte befestigt wurde. Unmittelbar nach dem Redressement erfolgte Kothabgang per anum. Auch bei der zweiten Laparotomie fand sich im Abdomen vollständig geruchloses Gas.

Dr. Tiling hat ausser dem eben mitgetheilten Fall in den letzten zwei Wochen noch 2 mal die Laparotomie machen müssen wegen Darmocclusion und berichtet über die Fälle, weil sie alle sehr verschieden von einander und alle überraschende Gegensätze aufweisen zwischen Symptomencomplex und Befund. Während in dem berichteten Falle die Symptome strict auf eine einfache Coprostase neun Tage lang hinzuweisen schienen, bestand ein leicht fühlbarer Volvulus (die Thatsache, dass M. kein geblähtes Colon und einen Dünndarmvolvulus fand, T. aber ein enorm geblähtes Colon und complete Gangrän des Darm an der Umschlingungsstelle sah, meint T. dadurch erklären zu müssen, dass erst nach Lösung des Dünndarmvolvulus sich das Colon nachgefüllt habe). Der folgende Fall, den die Collegen Dr. Grimm und Dr. Petersen behandelt und Prof. Eichwald hinzuzogen, stellt das conträre Gegentheil zu dem berichteten dar: Pat. Beamter 42 J. alt, leidet von je her an Obstipation, war die letzten Tage ganz obstipirt, erkrankt am 15. Sept. nach der Heimkehr aus dem Theater plötzlich an heftigen Schmerzen. Am 16. Sept. Nachts. Pat. collabirt, mit bläulich fahlem Gesicht, kalten Extremitäten, ohne Radialpuls; Leib aufgetrieben, besonders links unten, sehr empfindlich, kurz fast moribund. Daher Laparotomie ohne Narkose mit Schnitt am Aussenrande des M. rectus abdom. sin. Es stürzt beim Anstechen des Peritonäum erst helle dann immer grünlicher gefärbte Flüssigkeit hervor, die immer mehr Fibrinflecken enthält. Därme leicht verklebt, kein Darm gebläht, kein Knoten der Därme zu fühlen, beim Suchen der eingeführten Hand lösen sich tiefer gelegene Adhaesionen, es sprudelt aus der Tiefe des Abdomens neue Masse noch dunklerer Flüssigkeit, viele und derbere Gerinnsel enthaltend hervor. Also kein Volvulus sondern exacerbirte chronische Peritonitis, welche Möglichkeit schon vor der Operation von Prof. Eichwald und Dr. Grimm in's Auge gefasst worden. Subjective Erleichterung. Tod nach 6 Stunden. Keine Section.

Im III. Fall konnte seit 8 Tagen kein Stuhl erzielt werden, Pat. geht umher, ziemlich guter Allgemeinzustand, kolossaler Leib. In einem Krankenzeugniss vom Dec. 1884 die Diagnose Tumor malignus abdominis. Leber nimmt scheinbar fast das ganze Abdomen ein, über dem Poupart'schen Bande beiderseits nur 2—3 Fingerbreit frei vom Tumor. Im Rectum harte Tumoren durchzufühlen. Laparotomie am 12. Sept. zur Anlegung eines künstlichen Afters. Vorliegende Dünndärme leer, aber dieselben bedeckt so wie das Abdomen gefüllt von einer sulzigen Masse. Nach Vorziehen eines Darmconvoluts findet sich endlich ein Darm geknickt verwachsen, der nach Ausgleichung der Knickung sich füllt. Derselbe wird eingenäht und nach 4 Tagen eröffnet, es stürzt kein Koth vor, erst Abends reichliche Kothentleerung. In den nächsten Tagen tritt aus der Fistel oft schwarzer Brei, wie nach Darmhämorrhagien. Pat. phantasirt viel (Jodoform nicht angewandt), wird immer schwächer, keine peritonitischen Erscheinungen und stirbt heute morgen. Die sulzigen Massen sind mikroskopisch untersucht ein Myxosarcom.

Discusion:

Prof. Monastyrski weist auf das Missliche hin, bei Volvulus den Darm zu reponiren, wenn er schon nicht mehr ganz normal aussieht und hält es für das Beste zu reseciren oder den Darm in die Wunde einzunähen und einen Anus praeternaturalis anzulegen.

Dr. Moritz und Dr. Tiling sind derselben Meinung.

Prof. Monastyrski spricht ferner sein Bedenken darüber aus, die Abdominalhöhle mit Sublimatlösung auszuspülen.

Dr. Dombrowski hat zur Prüfung der Frage, wie Sublimat von der Bauchhöhle vertragen wird, verschiedene Versuche an Thieren angestellt. Während Hunde subcutane Injectionen von 6 Gran Sublimat ohne Folgen vertrugen, traten nach intraabdomineller Injection von 1½ Gran schon blutige Stühle auf, und fand man im Dick- und Dünndarm Ecchymosen. Allerdings hat auch D. in einem Fall von *incarcerirter Hernie* grosse Mengen von Sublimatlösung in die Bauchhöhle bringen müssen, und traten keine Vergiftungserscheinungen auf. In diesem Falle waren aus der grossen Wunde zahlreiche, zum Theil gangraenescirende Darmschlingen ausgetreten, die längere Zeit mit Sublimatcompressen bedeckt blieben.

Dr. Moritz weist darauf hin, dass die Sublimatlösung verschieden wirken müsse, je nachdem sie auf gesunde oder kranke Darmserosa einwirke. Die Resorptionsverhältnisse müssen doch verschieden sein.

Dr. Assmuth erwähnt noch, dass auch er in einem Falle von Colloidkrebs des Ovariums auf den Darmschlingen aus dem Ovarium herausgewucherte Gallertmassen gefunden habe. Der Darm ist in diesen Fällen nur äusserst schwer von diesen Massen zu befreien, die Serosa unter denselben ist intensiv injicirt.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Der bisherige ausserordentliche Professor der Arzneimittellehre, Diätetik und Geschichte der Medicin, Dr. Rudolph Kobert, ist in der letzten Sitzung des Conseils der Universität Dorpat zum ordentlichen Professor gewählt worden. — Ferner ist der langjährige Prof. der Chemie in Dorpat, Dr. Carl Schmidt, auf wei-

tere fünf Jahre für das von ihm bekleidete Lehramt wiedergewählt worden.

— Als *Candidaten für den durch den Tod Prof.* Kolomnins *erledigten Lehrstuhl der klinischen Chirurgie* an der militär-medicinischen Academie sind die Privatdocenten der Academie, Dr. A. Belzow und Dr. E. Pawlow, sowie der ausserordentliche Prof. der Chirurgie an der Moskauer Universität, Dr. W. Kusmin in Vorschlag gebracht worden. Ausserdem soll, wie der «Wratsch» berichtet, auch der Professor der operativen Chirurgie an der Academie, Dr. Nassilow, welchem die temporäre Leitung der chirurgischen Klinik übertragen ist, den Wunsch ausgesprochen haben, die Kolomnin'sche Professur zu übernehmen.

— Der Professor der speciellen Therapie an der Wladimir-Universität in Kiew, Geheimrath Dr. Mering, ist nach 30jährigem Dienste auf weitere 5 Jahre im Dienste belassen worden.

— Der Professor der Physiologie in Charkow, wirklicher Staatsrath Dr. Schtschelkow, ist als Professor emeritus bestätigt worden.

— *Verstorben*: 1) In Shelesnowodsk Dr. Rasspopow. Der Verstorbene war früher längere Zeit Lehrer, studirte darauf an der hiesigen medicinischen Academie Medicin und fungirte nach Beendigung des Cursus als Ordinator an der chirurgischen Klinik des Prof. Bogdanowski. 2) In Narowtschat (Gv. Pensa) der dortige Kreisarzt Zjescheiko im 65. Lebensjahre an Pneumonia crouposa. Nach Beendigung seiner Studien in Moskau i. J. 1883 wurde er Kreisarzt in Narowtschat und blieb in dieser Stellung bis zu seinem Lebensende. Seit 1868 erfüllte er zugleich die Obliegenheiten eines Landschaftsarztes. Der Hingeschiedene erfreute sich allgemeiner Beliebtheit bei der dortigen Bevölkerung. (Wr.)

— Wie der «Odessaer Bote» berichtet, ist Prof. Billroth aus Wien vor kurzem in Kischinew gewesen, wohin er zur Operation eines Brustkrebses berufen worden war. B. soll für diese Operation ein Honorar von 5000 Rbl. bekommen haben.

— Auf dem bevorstehenden Congress russischer Aerzte soll das Project eines *medicinischen Central-Museums*, welches in St. Petersburg oder Moskau gegründet werden soll, zur Berathung gelangen.

— Am 7. December fand in der *militär-medicinischen Academie der feierliche Jahresact* statt. Die Festrede hielt Prof. Botkin über das Thema: «Die allgemeinen Grundlagen der klinischen Medicin und ihre Bedeutung.» Hierauf verlas der gelehrte Secretär der Academie Prof. Paschutin, den Rechenschaftsbericht für das Lehrjahr 1885/86, welchem wir nachstehende Daten entnehmen: Das Lehrpersonal der Academie bestand aus 33 Professoren, 30 Privatdocenten und 7 Prosectoren; von den Privatdocenten wurden 7 im Laufe des Lehrjahres zu Professoren ernannt und zwar einer bei der Academie selbst, die übrigen an den Universitäten Charkow, Kasan und Warschau. Die Zahl der Studirenden betrug zum Beginn des Lehrjahres 870, es traten neu ein 199, es traten aus 48, den Cursus haben beendigt 86, so dass die Zahl der Studirenden gegenwärtig 935 beträgt, von denen 136 zur Entlassung kommen. Den Grad eines Doctors erlangten 57 Personen, die Würde eines Arztes 87 Personen. Die Zahl der Stipendien bei der Academie betrug 454, darunter 36 Privatstipendien. Durch den Tod verlor die Academie das Ehrenmitglied Professor Butlerow und den Professor der Chirurgie Kolomnin. Zum Ehrenmitglied wurde Professor Zenkowski in Charkow gewählt. Zur Vertheilung gelangten an Studirende für die besten wissenschaftlichen Arbeiten, die zum Concurs gestellt waren, zwei goldene und zwei silberne Medaillen, ferner erhielten die Studirenden, welche den Cursus als Aerzte mit Auszeichnung beendigt haben, Prämien und Belobigungszeugnisse.

— Wie der Chef der russischen Polarexpedition Dr. med. Bunge (Dorpat) aus Orlinga, einer Telegraphenstation am Jakutsker Tract, der hiesigen Academie der Wissenschaften mittheilt, ist die Expedition glücklich beendigt und sind die Theilnehmer der Expedition, welche den Sommer auf der Ljachowschen Inselgruppe und Kotelny zugebracht haben, in gutem Wohlsein mit einer grossen wissenschaftlichen Ausbeute auf das Festland zurückgekehrt.

— Der Verein der Aerzte in Altenburg hat öffentlich bekannt gemacht, dass in seiner letzten Sitzung einstimmig beschlossen worden ist, das Publicum um künftige Unterlassung öffentlicher Danksagungen für ärztliche Bemühungen, erfolgreiche sowohl als vergebliche, zu ersuchen.

— Auf Veranlassung des deutschen Reichskanzlers ist der bekannte Impfgegner Dr. Oidtmann, als Redacteur des «Impfzwanggegners», wegen Beleidigung des Prof. Dr. Robert Koch und des Geheimraths Köhler vom Reichsgesundheitsamt in Anklagestand versetzt worden.

— Die *Redaction des «Aerztlichen Vereinsblattes für Deutschland»* übernimmt mit dem Beginn des nächsten Jahres — an Stelle des Dr. Heinze (Leipzig) — Dr. Wallichs (Altona).

— Als ein neues *Fälschungsmittel für Leberthran* wird das *Vaselinöl* gebraucht. Mit den gewöhnlichen Reagentien ist es nicht leicht nachweisbar, man erkennt dasselbe aber bei der Verseifungsprobe. Vaselinöl verseift sich nämlich nicht. — In letzter Zeit kommt auch *künstlicher Leberthran* im Handel vor. Wie aus Amerika berichtet wird, wurde derselbe hergestellt, indem man Häringe in gutem Olivenöl macerirte, wodurch man ein hellgelbes Oel erhält, das völlig den charakteristischen Geruch des norwegischen Leberthranes besitzt. Lässt man die Fische 8—10 Tage in Olivenöl liegen, so erhält man einen «braunen Leberthran».

— Die «Provinciaal Utrechtsch Genootschap van Kunsten en Wetenschapen» hat 10 Preisaufgaben ausgeschrieben, von welchen wir eine für Mediciner bestimmte namhaft machen. Sie lautet: «Experimentelle Untersuchung der Wirkung der Mittelsalze, besonders Natr. sulphur., Natr. phospor., Magnesia sulphur., Kali sulphur. auf den Darm im Vergleich mit denen von Folia Sennae und Calomel». Die Preisarbeiten müssen bis zum 1. December 1883 an den Secretair der Gesellschaft, Herrn *R. Melvil Baron van Lynden in Utrecht*, eingesandt werden. Für die beste dieses Thema behandelnde Arbeit ist ein Ehrenpreis ausgesetzt, bestehend in einem Ehrendiplom und 300 holländischen Gulden. Die Abhandlungen können in holländischer, deutscher, englischer, französischer oder lateinischer Sprache eingereicht werden, müssen aber mit lateinischen Buchstaben deutlich geschrieben sein.

— Als Anästheticum bei Zahncaries giebt Dr. K. Gsell-Fels im Schweizer Corresp.-Bl. folgende Mischung an: Camphorae rasae, Chloral. hydrat. aa 5,0, Cocain. muriat. 1,0. M. während einiger Minuten auf Siedetemperatur zu erhitzen. Es bildet sich dann eine ölige Flüssigkeit, welche mit einem Wattebäuschchen leicht zu appliciren ist und nach mehrmaliger Anwendung die Schmerzen sicher heben soll.

Vacanz.

— *Zwei Landschaftsarztstellen* sind im Kreise *Ljubim* des Jaroslawschen Gouvernements vacant geworden. Nähere Auskünfte ertheilt die «Любимская Уѣздная Земская Управа».

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. Nov. bis 6. Dec. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
251	212	463	103	40	62	10	5	11	43	55	42	43	24	15	7	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 3, Scharlach 8, Diphtherie 10, Croup 2, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 22, Erysipelas 4, Cholera nostras 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 90. Tuberculose anderer Organe 1, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 21, Krankheiten des Verdauungscanals 52, Todtgeborene 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	21.—27. Nov.	2462	30,9	—	1543	19,4
Paris	2 258 080	21.—27. Nov.	1097	25,5	94	1001	23,0
Brüssel	174 751	14.—20. Nov.	91	26,9	3	72	21,8
Stockholm	210 717	14.—20. Nov.	162	40,1	7	58	14,3
Kopenhagen	289 000	24.—30. Nov.	227	33,2	4	85	15,2
Berlin	1 315 287	21.—27. Nov.	811	32,0	32	563	22,3
Wien	780 066	21.—27. Nov.	458	30,4	31	303	20,2
Pest	442 557	14.—20. Nov	274	33,0	12	310	38,1
Warschau	431 572	14.—20. Nov.	380	45,8	22	209	25,2
Odessa	217 000	21.—27. Nov.	—	—	7	141	33,8
St. Petersburg	**861 303**	**28. Nov.—4. Dec.**	**583**	**34,9**	**30**	**385**	**23,2**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 16. Dec. 1886.

Tagesordnung. Dr. Germann: Beobachtungen aus der Ambulanz des St. Petersburger Augenhospitals. (Fortsetzung). Dr. Petersen: Zur Urethrabehandlung. — Zahlung der Beiträge für das Jahr 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. Januar 1887.

ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛЪ

„Международная клиника"

(шестой годъ изданія)

въ будущемъ 1887 году будетъ выходить въ томъ-же объемѣ и по той-же программѣ, какъ и въ истекающемъ году, а именно:

1) Оригинальныя статьи по клинической и практической медицинѣ, гигіенѣ и естествознанію.
2) Переводныя статьи по сказаннымъ отдѣламъ.
3) Рефераты по всѣмъ отраслямъ медицины.
4) Терапевтическія замѣтки. (1)
5) Рефераты о засѣданіяхъ медицинскихъ обществъ и съѣздовъ.
6) Обзоръ успѣховъ отечественной и заграничной медицины.
7) Смѣсь.
8) Отечественная медицина (ежемѣсячный библіографическій указатель статей по медицинѣ, ветеринаріи и фармаціи, напечатанныхъ въ русскихъ спеціальныхъ періодическихъ изданіяхъ).
9) Рецензіи.
10) Одно или два выдающихся оригинальныхъ или переводныхъ сочиненія, преимущественно изъ практической медицины.
11) Частныя объявленія (только не рекламы).

Редакторъ доцентъ *Вл. Поповъ*.

ПОДПИСНАЯ ЦѢНА.

На годъ съ доставкою и пересылкою . . . . 6 руб.
„ безъ доставки . . . . 5 руб.
На полгода подписка *не принимается*.

Подписка принимается въ главной конторѣ редакціи: С.-Петербургъ, Калашниковскій просп., д. № 8, кв. № 58 и книжныхъ магазинахъ: *К. Л. Риккера* (С.-Петербургъ), *Новаго Времени* (С.-Петербургъ, Москва, Харьковъ, Одесса). *Н. П. Карбасникова* (С.-Петербургъ, Москва, Варшава) и *Н. П. Петрова* (Медико-хирургическій магазинъ въ С.-Петербургѣ. Издатель *Н. Цыловъ*.

DAS CENTRAL-
ANNONCEN-COMPTOIR
von
FRIEDRICH PETRICK,
St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 8,
empfiehlt sich zur Besorgung von
Abonnements
für sämmtliche Zeitungen der Welt,
ebenso
Insertionen.
Alleinige Annoncen-Regie
vom
„St. Petersburger Herold"
und der
„St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift".

Annoncen- und Abonnements-Recht für **«Родина»** (illustr.), **«Нива»** (illustr.), **«Всемірная Иллюстрація»**, **«Новый Русскій Базаръ»**, **«Модный Свѣтъ»** etc. etc.

Correcte Uebersetzungen
für die Zeitungen werden kostenfrei besorgt.

Den Inserenten werden die günstigsten Conditionen gewährt.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА НА 1887 ГОДЪ

ВОЕННО-САНИТАРНОЕ ДѢЛО

ЕЖЕНЕДѢЛЬНАЯ ГАЗЕТА (1)

ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ОФИЦЕРОВЪ

посвященная всѣмъ вопросамъ военной гигіены, войсковыхъ болѣзней и организаціи военно-санитарнаго дѣла.

Редакція поставила себѣ задачей тщательно слѣдить за успѣхами **военной гигіены, военной хирургіи, военно-медицинской статистики и ученія о войсковыхъ болѣзняхъ** въ Россіи и заграницею и своевременно знакомить читателей какъ съ ними, такъ и **съ важнѣйшими успѣхами тѣхъ отраслей медицины, которыя представляютъ особый интересъ для военныхъ врачей, по преобладанію ихъ въ войскахъ.** Кромѣ того, читатели будутъ знакомиться съ успѣхами **военныхъ наукъ**, на сколько онѣ имѣютъ интересъ для военнаго врача (усовершенствованіемъ оружія, производствомъ ученій, фортификаціонными и минными работами, военнымъ хозяйствомъ и пр.). На страницахъ «Военно-Санитарнаго Дѣла» **будутъ также обсуждаться бытовыя условія военныхъ врачей.** Въ отдѣлѣ **«Критика и библіографія»** читатели будутъ знакомиться своевременно съ вновь выходящими медицинскими сочиненіями, представляющими особенный интересъ для военныхъ врачей. На полноту отдѣла **«Хроника»** и своевременное сообщеніе **всѣхъ правительственныхъ распоряженій** по военно-санитарному дѣлу обращено будетъ особенное вниманіе. Въ газетѣ помѣщаются также **общедоступныя статьи** по всѣмъ вопросамъ военно-санитарнаго дѣла какъ для ознакомленія съ ними офицеровъ, такъ и для облегченія врачамъ веденія гигіеническихъ бесѣдъ съ офицерами.

Условія подписки: На годъ съ перес. и доставкой — **8** руб., на полгода **4** руб.

Адресъ редакціи: Знаменская, д 32, кв. 65.

DIE

Emser-Natron-Lithionquelle

(Wilhelmsquelle) 296 ( )

zeichnet sich, laut Analyse des Herrn Prof. Dr. R. Fresenius in Wiesbaden, vor anderen Natron-Lithionquellen durch die Menge der festen Bestandtheile vortheilhaft aus. Die Obersalzbrunner Kronenquelle mit 0,01140 wasserhaltigem doppelkohlensaurem Lithion gegenüber 0,011528 in der Wilhelmsquelle hat nur 0,87264 wasserhaltiges doppelkohlensaures Natron gegenüber 2,191659 in der Wilhelmsquelle. Versandt in ¾ Litre-Glasflaschen durch alle Mineralwasser-Handlungen und Apotheken, sowie direct durch die König Wilhelm's Fesenquellen in Bad Ems.



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

13 Rue de Sevigné Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten. 265

INTERESSANTE NOVITÄT!
Николай Ивановичъ Пироговъ.
ВОПРОСЫ ЖИЗНИ.
ДНЕВНИКЪ СТАРАГО ВРАЧА.
Preis 3 R. 50 K.
Vorräthig in der Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.

Дозв. ценз. Спб 12. Декабря 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **III. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Inserations-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

☛ **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. ☚ **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 51. **St. Petersburg, 13. (20.) December** **1886.**

Zur Casuistik der Trichinenerkrankung.

Von

Dr. L. Schröder.

(Schluss.)

Fall XI. Frau A. M., 32 Jahr alt, im 8. Monat schwanger, hat am 11., 12. und 13. Febr. Schinken gegessen. Auftreten des Lidoedems am 26. Februar. Ich sah die Kranke zum ersten Mal am 8. März und konnte nur noch geringe Spuren der vorhanden gewesenen Lidschwellung constatiren. Es bestand aber sehr grosse Hinfälligkeit, das Oedem der unteren Extremitäten sehr bedeutend, hing zum grösseren Theil wohl von dem schwangeren Uterus ab, doch gab Pat. an, dass die Schwellung in den früheren Schwangerschaften niemals einen so hohen Grad erreicht hätte. Es bestand auch hier Schwerbeweglichkeit der Zunge, Empfindlichkeit der Masseteren beim Kauen, Schmerzen in der Augenmuskulatur bei Bewegungen der Bulbi, Magendruck und zeitweise Erbrechen. Kein Durchfall. Am 28. März liess sich vollständige Euphorie constatiren. Im Mai gebar Pat. rechtzeitig ein gut ausgetragenes, gesundes Kind.

Fall XII. Herr A. W., 37 Jahr alt, hat nur einmal, am 12. Febr. und zwar sehr wenig Schinken gegessen und ist der Einzige der ganzen Gesellschaft, der vollständig gesund geblieben war.

Fall XIII. Frau L. K., 35 Jahr alt, ist nicht von mir beobachtet worden. Im Mai sah ich vorübergehend Pat. als sie bereits vollständig genesen war. Lidoedem, Muskelschmerzen und fieberhafte Erscheinungen sollen nur kurze Zeit bestanden haben, doch liess sich nicht mehr erniren wann die Infection stattgefunden und die ersten krankhaften Erscheinungen aufgetreten sind. Die Erkrankung soll eine leichte gewesen sein.

Fall XIV. Herr D., 30 Jahr alt, hat mehrmals, zuletzt am 14. Febr. Schinken gegessen, am 3. März Lidschwellung, darnach bedeutende Muskelschmerzen, keine Darmerscheinungen, hat das Bett garnicht gehütet. Ende März Euphorie.

Fall XV. Herr Otto M., 33 Jahr alt, hat nur einmal am 10. Febr. Schinken gegessen. Lidschwellung am 27. Febr. Ziemlich bedeutendes Fieber, dabei ein ausgezeichnetes subjectives Befinden, so dass Pat. nur vorübergehend das Bett hütet. Während der Krankheit hat Pat. mehrere Zweckessen mitgemacht, ohne dass sein Zustand sich verschlimmert hätte. Schmerzhaftigkeit der Muskulatur mässig, nach längerem Sitzen oder Liegen trat bedeutende Steifigkeit ein, welche beim Gehen vergingen. Der Digestionsapparat functionirte besser denn vor der Erkrankung, so dass Pat., der vorher an den Erscheinungen eines Ulcus rotundum laborirte, auch diese verloren hatte. Vom 5. bis zum 9. März war fast gar kein Fieber zu notiren. Am 10. März betheiligte sich Pat. wieder an einem Gastmahl, wonach das Fieber über 39° stieg und 5—6 Tage anhielt, um allmälig wieder die Norm zu erreichen. Auch in dieser Zeit der Recrudescenz war das subjective Befinden so gut, dass die auswärtigen Geschäfte besorgt werden konnten. Schlaf immer gut. Oedem der Füsse vorhanden, noch in der Reconvalescenz nachweisbar. Die Untersuchung des Harnes ergab keinen pathologischen Befund. Die Lidschwellung hielt 4—5 Tage an. Pat. erhielt einige Mal 10 Gr. Antipyrin mehrere Mal täglich.

28. Februar	9 Uhr	Abends	39,8
1. März	5 Uhr	Morgens	39,6
	8 „	„	39,4
	11 „	„	38,8
	4 „	Nachm.	38,9
	9 „	Abends	39,6
2. „	1 „	Nachts	40,0
	4 „	Morgens	39,8
	8 „	„	38,8
	11 „	„	38,2
	7 „	Abends	38,0
	12 „	Nachts	38,5
3. „	4 „	Morgens	38,8
	8 „	„	38,8
	2 „	Mittags	39,1
	5 „	„	39,2

	10 „	Abends	38,9
4. März	2 „	Nachts	37,6
	8 „	Morgens	37,3
	10 „	,,	37,0
	2 „	Mittags	37,6
5. ,,	1 „	Nachts	38,0
	5 „	Morgens	37,9
	10 „	,,	37,2
	9 „	Abends	37,4
6. ,,	1 „	Nachts	37,3
	9 „	Morgens	37,6
	6. „	Abends	37,6
	9 „	,,	38,0
7. ,,	2 „	Nachts	37,7
	9 „	Morgens	37,5
	6 „	Abends	38,7
8. ,,	1 „	Nachts	38,6
	7 „	Morgens	37,0
	9 „	,,	36,5
	6 „	Abends	37,0
	11 „	,,	36,9
9. ,,	4 „	Nachts	37,9
	8 „	Morgens	37,2
. . .	. . .	. . .	. . .
13. ,,	6 „	Abends	39,4
	10 „	,,	39,2
14. ,,	3 „	Nachts	38,2
	5 „	Morgens	38,5
	9 „	,,	38,5
	7 „	Abends	39,7
	9 „	,,	39,7
15. ,,	4 „	Morgens	39,0
	8 „	,,	37,5
	10 „	,,	37,5
	5 „	Nachm.	39,3
	12 „	Nachts	38,4

Fall XVI. Johanna K. } Dienstmädchen bei der Familie v.
Fall XVII. Katharina M. } B., haben beide Schinken gegessen, angeblich am 20. Febr. Die erste Lidschwellung wurde am 28. Febr. bemerkt, bald darauf trat Fieber und Muskelschmerzen auf. Beide Pat. wurden bald in's Obuchow-Hospital aufgenommen, das sie nach 1½—2 Wochen genesen verlassen konnten.

Fall XVIII. Frau Tsch. hat einmal bei v. B. (Fall I) Schinken gegessen und ist darauf erkrankt mit Lidschwellung und Fieber. Nähere Angaben fehlen. Genesung.

Fall XIX. A. F. und

Fall XX. A. K., Dienstmädchen bei der Familie W. (Fall XII). Beide krank gewesen, die Krankheit ambulando durchgemacht. Keine genaueren Angaben. Genesung.

Fall XXI. Herr M. und

Fall XXII. Frau M. gleichfalls mit Lidschwellung erkrankt, Genaueres fehlt. Genesung.

Fall XXIII. Mathilde K., Schwester der Johanna K. (Fall XVI), hat bei einem Besuch der letzteren Schinken gegessen und ist am 6. März mit Lidschwellung erkrankt. Der weitere Verlauf unbekannt, schliesslich Genesung.

Diese Fälle belehren uns, dass die Empfänglichkeit für die Trichineninfection in Bezug auf Geschlecht und Alter gleich gross ist. Wir haben 9 Männer und 13 Frauen im Alter von 17 bis 55 Jahren, die mehr oder weniger bedeutende Krankheitssymptome darboten. Nur bei dem einen 35jährigen Manne (Fall XII) war trotz stattgehabter Infection keine Erkrankung erfolgt. Hier hatte nur eine einmalige Infection stattgefunden und nachweisbar nur durch eine sehr geringe Quantität des trichinösen Fleisches. Es würde das mit dem Ausspruch Riess' übereinstimmen, wonach jeder menschliche Organismus die Einwanderung eines gewissen Quantums von Trichinen in die Muskulatur ohne krankhafte Reaction ertragen könne, wie das auch durch die häufigen zufälligen Befunde in den Leichen von Menschen, die früher nie ein Krankheitssymptom geboten, bestätigt werde. (Real-Encyklopädie d. gesammten Medicin von Eulenburg, Bd. XIV p. 628).

In allen unseren Fällen bestanden die Anfangssymptome in Erkrankungen des Magen-Darmkanals. Die Zeichen des acuten Magenkatarrhs traten entweder schon kurz nach Einführung des inficirenden Fleisches (Fall I und II), oder im Laufe der nächsten Tage ein in Form von Magendruck, Appetitlosigkeit, Aufstossen, Uebelkeit, Erbrechen und Durchfall. In einigen Fällen traten die Symptome von Seiten des Digestionsapparates zurück (Fall IV, IX, X, XI, XIV) oder fehlten ganz (Fall VI, VIII, XV), ja in einem waren die Stühle während der ganzen Krankheit nicht nur nicht durchfällig sondern angehalten (Fall V). Bei allen Formen dieses ersten Stadiums mit Ausnahme der ganz leichten (Fall VI und VIII) wurde eine auffallende Mattigkeit und Abgeschlagenheit beobachtet, zu welcher sich eine Spannung und Schmerzhaftigkeit in den Muskeln hinzugesellte, die jegliche ergiebige Bewegung unmöglich machten. Die von Kratz angegebenen neuralgischen Beschwerden des Abdomens (cf. Real-Encyclopädie Bd. XIV p. 629) konnte ich nur in einem unserer, allerdings dem schwersten Falle, constatiren (Fall I). Dieselben hatten ihren Sitz im Epigastrium, traten in kurzen Anfällen mehrere Mal täglich auf in der ersten Woche der Erkrankung und verschwanden später spurlos.

Ziemlich regelmässig trat nach stattgehabter Infection das Lidoedem auf, welches in keinem der beobachteten Fälle vermisst worden ist und als Kriterium einer richtigen Diagnose dienen konnte. Die Infection musste von dem Tage gerechnet werden, an dem zum ersten Mal das trichinöse Fleisch gegessen worden war. Es lassen sich an unseren Fällen 2 Gruppen unterscheiden, einmal die, wo nachweisbar mehrmalige Infection stattgefunden hatte (Fall I, II, IV, XI, XIV) und dann einige Fälle, wo nur eine einmalige Infection zu Stande gekommen war. Diese letzteren sind insofern wichtig, als sie den Werth eines physiologischen Experiments haben. Es gehören hierher die Fälle VI, VII, VIII, IX, XV. Es ergiebt sich, dass im Fall VI Lidoedem 13 Tage nach stattgehabter Infection aufgetreten ist, im Fall VII waren es 11 Tage (Infection am 5. Februar, Lidoedem 16. Februar); im Fall VIII 23 Tage (Infection 21. Februar, Lidoedem am 16. März); im Fall IX 16 Tage; Fall XV 17 Tage. Die Latenzperiode in diesen Fällen lässt bedeutende Schwankungen erkennen, sie beansprucht 11, 13, 16, 17 und 23 Tage. Ob diese Unterschiede in individuellen Eigenthümlichkeiten der Erkrankten begründet sind oder andere Ursachen haben, lässt sich schwer entscheiden. Eichhorst (Path. und Therap. 2. Auflage Bd. IV p. 639) giebt an, dass das Lidoedem sehr früh einzutreten pflege, Riess (Real-Encyclopädie Bd. XIV p. 629) setzt einen Termin von 8 Tagen an, Heller (Ziemssen Sammelwerk Bd. 3 pag. 369) einen von 7 Tagen, auch soll nach letzterem die Incubation zwischen wenigen Stunden und mehreren Wochen wechseln, je nach Quantität der eingeführten Trichinen (pag. 371). Auch die andere Gruppe mit mehrfach stattgehabter Infection ergiebt ein fast gleiches Resultat bezüglich der Latenzdauer. Im Fall I trat nämlich das Lidoedem am 11. Tage, im Fall II am 13., im Fall III am 29. resp. 28. resp. 10. Tage auf, da hier die Infection nachweisbar am 5. Februar, 6. Februar und 24. Februar stattgefunden. Da ein 29-tägiger Termin ein zu grosser zu sein scheint, obgleich nicht absolut unmöglich, wofür die Erfahrung mit Fall VIII spricht, so ist es wahrscheinlich, dass die eigentliche, erfolgreiche Infection erst am 24. Februar stattgefunden haben müsse. Das würde eine Latenzperiode von 10 Tage ergeben. Im Fall IV sind es 18 Tage, wenn man die Infection vom 17. Februar datirt, da aber hier die Möglichkeit einer bereits früher erfolgten Infection vorliegt, so kann eine noch grössere Latenzperiode angenommen werden. In Fall V wäre die kürzeste Latenzperiode 15 Tage, in Fall XI ist sie auf 15, 14 resp. 13 Tage zu bestimmen.

Betrachten wir aber unsere Fälle auf den Eintritt der ersten krankhaften Erscheinungen, wozu die Erkrankung des Verdauungsapparats zu rechnen ist (Magendruck, Erbrechen, Durchfall), so waren dieselben im Fall I am 4. Tage, in Fall II am 4. Tage, in Fall VI am 13. (?) Tage, in Fall IX am 2.—3. eingetreten; in den meisten übrigen Fällen fehlt jedoch jedes Symptom von Seiten des Digestionsapparates und erst das spätere Auftreten des Lidoedems machte die Patienten darauf aufmerksam, welch' unbequeme Gäste dieselbe in sich beherberge. Hierher gehören die Fälle III, IV, V, VIII, X, XI, XIV, XV.

Auch der Eintritt der von der Invasion der Trichinen in die Muskeln des Körpers abzuleitenden Erscheinungen erfolgte, wenn wir hier nur die Fälle *einmaliger* Infection berücksichtigen, gleichzeitig mit dem Auftreten des Lidoedems, brauchte mithin im Mittel 14 Tage. Früher als 11 Tage ist in keinem Falle der Muskelschmerz aufgetreten, am längsten hat der Fall VIII damit gezögert, wo mit Eintritt des Lidoedems (nach 23 Tagen) auch die Muskelschmerzen sich einstellten. Die Stärke der Muskelschmerzen schwankte in allen Fällen in weiten Grenzen, offenbar war die Intensität derselben der eingewanderten Trichinenmenge proportional. In dieser Beziehung überragte sowohl an Intensität als auch an Extensität der Fall I. alle übrigen. In einigen Fällen waren die Muskelschmerzen so unbedeutend, dass sie das Umhergehen gestatteten und sich nur auf das Gefühl schmerzhafter Spannung in den Extremitäten beschränkten. Der Biceps und die Wadenmuskulatur fühlten sich gewöhnlich prall und hart an und zeigten Druckempfindlichkeit. In den meisten Fällen wurde Schwerbeweglichkeit der Bulbi und der Zunge constatirt; letztere äusserte sich darin, dass nur die Spitze hervorgestreckt werden konnte. In 2 Fällen (II und IX) war Heiserkeit eingetreten, wahrscheinlich durch Invasion der Entozoen in die Kehlkopfmuskulatur bedingt; in 4 Fällen war bedeutende chemotische Schwellung der Conjunctiva mit subconjunctivalen Ecchymosen eingetreten. Nur in 2 Fällen waren durch Befallensein des Diaphragma und der Intercostales Athembeschwerden hervorgerufen und zwar einmal (Fall I) so bedeutend, dass fast vollständige Unbeweglichkeit des Zwerchfells eintrat, welche zu bedrohlicher Dyspnoe führten und wegen geringer Ventilation der Lungen sich atelectatische Veränderungen einstellten. Als Ausdruck der collateralen Fluxion zur Haut in Folge des entzündlichen Processes in der Muskulatur, wurden ausser den bereits erwähnten Lidoedemen, auch Oedeme an den unteren Extremitäten beobachtet. Diese waren am deutlichsten an der Tibia ausgeprägt und hielten länger als das Lidoedem an. Während letzteres nach 2—4 Tagen bis auf Spuren zu verschwinden pflegte, konnte das Tibiaoedem während des ganzen Krankheitsverlaufes nachgewiesen, ja in einzelnen Fällen noch in vorgerückter Reconvalescenz constatirt werden. Dass eine so multiple Myositis nicht ohne Fieber verlaufen konnte, zeigen auch unsere Fälle, denn in keinem derselben habe ich es vermisst sowohl in der ersten Periode bis zum Auftreten der Lidoedems, als auch später. Nur in Fall VIII konnte bis zum Erscheinen des Lidoedems kein bemerkenswerthes Fieber vorhanden gewesen sein, da ich Pat. fast täglich zu sehen Gelegenheit gehabt und er sich ganz wohl gefühlt. Thermometrisch ist in diesem Falle die Temperatur nicht bestimmt worden. Im Allgemeinen ging die Temperatur selten bis 40° C. (am Abend), anfangs schwach, später einen stärker remittirenden Charakter zeigend, so dass die Curve vielfach an Abdominaltyphus erinnerte. Kam dazu, wie in Fall I und II Trockenheit und Rissigwerden der Zunge, so war die Aehnlichkeit frappant. Die Fieberdauer hing von der Schwere der Erkrankung ab, so dass sie in Fall I 4½ Wochen anhielt, in Fall XV 2½ Wochen, in Fall IV 1½ Wochen in Fall V. 9 Tage, in Fall X 9 Tage. Die Pulsfrequenz entsprach der Temperaturhöhe, selten sind Pulse über 100 beobachtet worden. In der Beschaffenheit des Pulses sind keine Abnormitäten zu constatiren gewesen. Das Sensorium war in allen Fällen vollständig frei, ganz leichte Delirien konnten auch nur in Fall I vorübergehend beobachtet werden. Sehr charakteristisch waren fast in allen Fällen, selbst dem leichtesten, eine auffallende Apathie und Gemüthsdepression. Mit Ausnahme eines einzigen Falles (V) litten alle Patienten mehr oder weniger an lästiger Schlaflosigkeit, welche keineswegs mit irgendwelchen Schmerzen zusammenhängen konnte, da letztere häufig fehlten. Unter diesen Umständen musste selbstverständlich die Ernährung leiden, so dass die Kranken abmagerten und in der Reconvalescenz den Anblick tiefer Anämie darboten. Am ausgeprägtesten in dieser Beziehung verhielten sich unsere Fälle I und II.

Von Seiten der Lungen waren bis auf geringe Bronchitis und die beginnende Atelectase in Fall I in den übrigen Fällen keine Anomalien zu bemerken. In Fall XI wurde Gravidität beobachtet, auf deren Verlauf die Trichineninvasion keinerlei Einfluss ausgeübt hatte. Das ausgetragene Kind kam gesund und kräftig zur Welt. Von Seiten des Herzens sind selbst im schwersten Falle I keinerlei bedrohende Erscheinungen beobachtet worden. Der Urin ist nur in Fall I zweimal einer eingehenden Untersuchung unterworfen worden, das erste Mal während der Krankheit am 28. März 1885 und zuletzt ein Jahr später am 31. Mai 1886. Die genauen Angaben verdanke ich der Freundlichkeit des Hrn. Dr. chem. Pöhl. Des Vergleichs wegen stelle ich beide Befunde zusammen.

I. Analyse v. 28. März 1885.	*II. Analyse v. 31. Mai 1886.*
Farbe nach I. Vogel 1000:16 trübe	1000:8 leicht getrübt
Spec. Gewicht 1029, sauer	1027, sauer
Im flockigen Sediment vorwiegend Schleim, harnsaures Natron und einige Cylindroide	Sediment besteht aus Schleim und enthält Kalkoxalatkrystalle und Pflasterepithel
Urobilin erhöht	Urobilin normal
Indican normal	Indican erhöht
Uroerythrin vorhanden	Uroerythrin nicht gefunden
Urorosein, Gallenfarbstoffe, Hämoglobin, Melanin } nicht vorhanden	Urorosein vorhanden
	Gallenfarbstoffe, Hämoglobin, Melanin } nicht vorhanden
Im gegebenen Quantum (580 CC):	In 980 CC. waren:
30,70 Grm. Harnstoff (52,9‰)	29,64 Grm. (30,25‰)
0,91 « Harnsäure (1,57‰)	0,67 « (0,67‰)
1,51 « ClNat. (2,60‰)	13,62 « (13,62‰)
1,39 « Phosphorsäure (2,39‰)	2,98 « (2,98‰)
1,41 « Schwefelsäure (2,44‰)	2,41 « (2,41‰)

Normale Menge:
Harnstoff 23,3‰
Harnsäure 0,5‰
ClNat. 11,0‰
Phosphorsäure 2,3‰
Schwefelsäure 1,3‰.

Abnorme Harnbestandtheile:

Albumin[2]) 2,11 Grm. (3,64‰)	Albumin nicht vorhanden
Pepton spurenhaft	Pepton Spuren
Harnzucker, Michzucker, Inosit } nicht vorhanden	Harnzucker, Michzucker, Inosit } nicht vorhanden
Dextrin, Gallensäure, Oxalsäure, Leucin, Tyrosin } nicht vorhanden	Dextrin, Gallensäure, Oxalsäure, Leucin, Tyrosin } nicht vorhanden.
Ehrlich's Reaction negativ	Ehrlich's Reaction negativ.

Wir hatten bereits oben Gelegenheit gehabt von der sehr verschiedenen Krankheitsdauer zu sprechen. Mochte letztere längere oder kürzere Zeit beanspruchen, so war doch in allen Fällen die Reconvalescenz eine recht protrahirte. Dem langsamen Ablauf der Trichineneinkapselung und der dadurch bewirkten Atrophie der Muskelfasern entsprechend, brauchte die vollständige Restitution der Kräfte eine verhältnissmässig bedeutende Zeit. Selbst in der besten Reconvalescenz, wo alle krankhaften Symptome verschwunden zu sein schienen, traten (im Juni 1885) z. B. in Fall I neuralgische Schmerzen in den Füssen auf, welche nach Aussage des Pat. qualvoller als alle sonstigen krankhaften Erscheinungen im Blüthestadium der Trichinose gewesen sind. Ja selbst jetzt, wo ich dies schreibe (Sept. 1886) sind in Fall I und II Spuren der vor einem Jahre stattgehabten Invasion zu constatiren, die sich darin äussern, dass in beiden Füssen bei gewissen Bewegungen starke Schmerzen auftreten, welche längere Fusstouren im verflossenen Sommer unmöglich gemacht hatten. Die Schmerzen localisiren sich am inneren Fussrande und werden als brennende und reissende geschildert.

Ob die in Fall IV aufgetretene Fissura ani als zufällige Complication oder als eine durch die Trichineninvasion her-

²) Nach Heller (l. c. pag 370) soll der Harn nie eiweisshaltig sein.

vorgerufene Affction zu betrachten ist, wird sich mit Sicherheit schwerlich entscheiden lassen. Doch spricht alles mehr dafür, dass wir es mit der letzteren Möglichkeit zu thun gehabt haben. Wenn wir nicht vergessen, wie haufig Affectionen der Conjunctivalschleimhäute in unseren Fällen beobachtet wurden, wo es selbst zu Chemose und Ecchymosen gekommen war, so lässt sich wohl aus Analogie eine ähnliche, durch Trichineneinwanderung bedingte, krankhafte Veränderung der Analschleimhaut vermuthen, zumal wir es mit einem alten Hämorrhoidarier zu thun hatten, dessen Schleimhaut dazu mehr disponirt erscheinen musste, als bei den anderen Kranken.

Wenn ich zum Schluss der Therapie erwähne, so geschieht es nur um zu constatiren wie machtlos wir auch in unsëren Fällen der Trichinose gegenüber gewesen sind. Der Versuch im Beginn der Krankkeit durch Evacuantia und parasitide Mittel (Naphthalin) die Trichinen zu tödten und unschädlich zu machen, ist leider in keinem der Fälle mit Erfolg gekrönt worden. Möglich, dass das Naphthalin zu spät zur Anwendung gekommen ist oder auch in nicht genügender Gabe; aber auch in den Fällen, wo noch vor Auftreten des Lidoedems das Mittel gebraucht worden ist, konnten die Folgen der Invasion nicht verhütet worden.

Aus den Verhandlungen des zweiten französischen Congresses für Chirurgie in Paris vom 18.—24. October 1886.

(Nach Sem. Méd. 1886, 42—44).

(Fortsetzung).

Thiriar (Brüssel) spricht sich für die parasitäre Natur des Tetanus aus. Seine 4 Todesfälle in Folge von Tetanus nach Ovariotomien (wieviel? nicht angegeben. Ref.) erkrankten alle nach 5—6 Tagen, welche Regelmässigkeit für eine Infection (Incubation) spräche. Alle seien an verschiedenen Orten operirt. Bis vor ein paar Tagen sei er vollkommen im Unklaren gewesen, wo die Infection hätte herkommen können, jetzt habe er vielleicht einen Grund zur Erklärung gefunden. Die eine Pat. ist in Nivelle (bei Waterloo) operirt. Am 16. Oct. habe er in Erfahrung gebracht, dass in der ganzen Nachbarschaft des Ortes eine Tetanusepidemie herrsche. Innerhalb der letzten 30 Jahre sei kein Fall von Tetanus dort vorgekommen, in den letzten 2 Jahren seien 8 Fälle (der seinige mitgerechnet) aufgetreten. Die genaue Untersuchung darüber konnte aus Zeitmangel noch nicht gemacht werden.

Maunoury (Chartres) spricht sich gegen die contagiöse Natur des Tetanus aus, möchte eher seinen Erfahrungen nach der Kälte einen Einfluss vindiciren.

Verneuil constatirt die vollste Unklarheit in dieser Frage und hält daher jede Erklärung für berechtigt. Er stelle die animale Hypothese (Infection durch Pferde) auf, die er auf folgende 4 Puncte hin stützen möchte: 1) auf Beobachtungen, die ähnlich lauten, wie die Larcher's, Bouilly's, de Ceremini und von Veterinairen (Tetanusepidemien bei Pferden) und auf die Beobachtungen von letalen Tetanuserkrankungen bei Individuen, die in unmittelbarer oder mittelbarer Nachbarschaft von tetanuskranken Pferden wohnen; 2) darauf dass Tetanus beim Menschen am häufigsten auf Verletzungen durch Pferde (Bisse oder Contusionswunden) folge, (? Ref.); 3) auf die bekannte Thatsache (? Ref.), dass besonders Pferdehändler, Abdecker, Stallknechte etc. von Tetanus ergriffen werden; 4) darauf, dass die Verwundungen, die mit durch Pferdedejectionen vermischter Erde verunreinigt sind, mehr als andere sich mit Tetanus compliciren (Ref. neu).

V. schliest sehr vorsichtig mit den Worten: «Diese Hypothesen werden auf dem Congresse nicht behauptet, sondern nur (als möglich) aufgestellt (se posent). Der Zukunft bleibt es überlassen, diese Frage zu lösen».

Doyen (Reims) schliesst sich der Mikrobientheorie an.

Bovies Montauban) berichtet über einen sehr schweren Fall von Tetanus (13 jähriges Mädchen), den er im August vorigen Jahres beobachtet und der mit Genesung endete. In diesem Falle wurden täglich ca. 10 Grm. Chloralhydrat und 0,08 Grm. Morphium und Atropin subcutan und intern verabfolgt. Ausserdem Isolirung und dunkles Zimmer. Vortragender glaubt, der Tod trete «nicht in Folge der Krankheit, sondern der Respirationskrämpfe» ein, die durch die Morphiuminjectionen bekämpft werden können. Er behauptet daher, dass jeder Tetanus bei intelligentem Wartepersonal, das in «den Geist der medicinischen Verordnung» einzugehen verstände, gerettet werden könne.

Larger (Paris) steht, nach seiner Angabe, ebenso, wie im vorigen Jahre auf dem Standpuncte der Infectionstheorie, für die er einige neue Facta vorbringen kann. Dazu gehört die Beobachtung eines gewiegten Chirurgen in Rio-de Janeiro, de Saboia, dass mit dem antiseptischen Verfahren der Tetanus bedeutend abgenommen habe. Folgendes Factum von Ansteckung mit einem Zwischenraum von Jahren scheine ihm auch sehr demonstrativ. Ein Hüttenarbeiter, der in Folge einer Fusswunde von Tetanus befallen wurde, machte seine Krankheit, die mit Genesung endete, in einem Zimmer durch, das seit dem nicht gewaschen, nicht möblirt, kurz das in keiner Weise irgendwie verändert wurde. 11 Jahre später wird ein verwundeter Arbeiter ins Nebenzimmer gelegt. Eine unvollkommene Scheerwand trennt diese beiden Räume und die Betten, die sonst dicht neben einander gestanden hätten. Dieser Arbeiter wird auch tetanisch. Da in der Gegend Tetanus nie endemisch war und kein meteorologischer Grund vorlag, hält L. die Infection trotz des langen Zwischenraums von eilf Jahren für nicht unmöglich. — Weiterhin macht er die correcte Bemerkung, dass experimenteller Misserfolg bei Inoculationen noch kein Grund gegen die Mikrobientheorie sei.

Zum Schluss spricht Blasse (Bombay), der auch die Abnahme des Tetanus durch die Antisepsis constatirt. Er habe jedoch selbst 60 Fälle beobachten können (in wieviel Jahren? Ref.). Bl. theilt in Hinsicht des Tetanus und der Cholera das Jahr in 3 Jahreszeiten ein, die kalte Jahreszeit 15. Oct.—15. März, die heisse 15. März bis 15. Juni und die Regenzeit 15. Juni—15. October. Der Tetanus wüthe besonders auf der Höhe der heissen Jahreszeit, im Mai, er trete ebenfalls in der Regenzeit sehr häufig auf. Man unterscheide in Bombay drei Arten von Tetanus: 1) die acute oder hyperacute Form dauere im Mittel 3 Tage, wobei die Kranken bei Temperaturen von 108—110° Fahrenheit (ca. 42,5—43,5° C. Ref.) starben; immer letal. 2) die subacute Form. Zwischen dem 10.—12. Tage sterbe der Kranke unter respiratorischen Krämpfen, unregelmässige Temperaturen, zuweilen niedrig; häufig letal. 3) die chronische Form, 30—60 Tage Dauer, ohne Fieber, meist Genesung.

Bezüglich der Behandlung könne er keinem Mittel den Vorzug geben, Bromkalium sei geradezu gefährlich. Ruhe, Isolirung und Chloralhydrat habe er angewandt, die indischen Aerzte wollen von Purgantien Erfolge gesehen haben.

Wie die Infection zu Stande komme, sei unbekannt, er glaube, das Wasser spiele eine wichtige Rolle, wie bei der Cholera, auf deren Analogie er nochmals besonders zurückkommt. N.

Referate.

C. Garré: Zur Aetiologie der kalten Abscesse und Drüseneiterung, Weichtheil- und Knochenabscesse und der tubercul. Gelenkeiterungen. (D. med. W. № 34. 1886.)

Von der Aetiologie der acuten Abscesse ist recht sicher bekannt, dass sie durch das Eindringen pyogener Bacterien ins Gewebe entstenen, durch deren vitale Action das entzündliche Exsudat zu Eiter verflüssigt (peptonisirt) wird. Ebenso ist bekannt, dass durch chemische und mechanische Reizung bei Ausschluss von Mikroorganismen keine Eiterung erzeugt werden kann.

Die kalten Knochen- und Drüsenabscesse sind als tuberculös erkannt, es ist nur wunderbar, dass man oft nur sehr spärliche Bacillen findet, zuweilen in käsigem Material gar keine, obgleich dasselbe sich bei der Verimpfung als sehr virulent erweist. Ist der Käse ein Product der vitalen Aeusserungen der Bacillen, so müsste man dieselben doch gerade reichlich in demselben finden. Es muss aber noch eine äussere Ursache geben, welche die Eiterung in den Drüsen und die Entstehung der Senkungsabscesse anregt, denn die Eiterung geht dem Grundleiden durchaus nicht parallel, tritt bald früh, bald sehr spät, bald gar nicht auf. Hueter nahm an, dass eine nachträgliche Infection auf den Wegen der Lymphbahn die scrophulösen Drüsen erst zur Eiterung bringt, ging freilich zu weit, wenn er annahm, Mikroorganismen könnten auch direct durch die Haut in die Drüsen einwandern. Die Experimente über die tuberculöse Natur des Eiters kalter Abscesse haben keine klaren Resultate ergeben, dem Verf. ist in 30 untersuchten Fällen der Nachweis der Tuberkelbacillen nur selten gelungen, dagegen hat er in allen Fällen Impftuberculose bei Thieren erzeugt, während er bei Controlimpfungen mit dem Eiter heisser Abscesse nie Tuberculose, sondern immer acute Phlegmonen resp. Abscesse erhielt. Impfungen auf verschiedene Nährböden, Belassung des Eiters im Thermostat, um ein Wachsthum im natürlichen Nährsubstrat zu ermöglichen, ergaben immer negatives Resultat. Zusammengehalten mit den Impfresultaten an Thieren ergiebt sich der Schluss, dass im Eiter kalter Abscesse reichliche Mengen von Sporen enthalten sein müssen, welche die Infectiosität bedingen. Da so wenig Bacillen zu finden sind, so könnte man fast an ihrer aetiologischen Bedeutung zweifeln, doch ist kein Zweifel möglich, besonders seit Müller in Göttingen bei Thieren experimentell die fungöse Arthritis und die chron. tuberculöse Osteomyelitis erzeugt hat. Weigert und Baumgarten haben in ihren Studien über das Verhalten der Bacillen in den Geweben ja auch gezeigt, dass der Bacillus in denselben keinen langen Bestand hat, er blüht ab, und hinterlässt seine Frucht, die Spore, welche den specifischen Reiz auf das Gewebe unterhält. Die Sporen können dann weiter verschleppt werden und am neuen Ort den rasch wieder in Sporen zerfallenden Bacillus erzeugen.

Wesener zeigt bei seinen Fütterungen mit Tuberkelsporen bereits beginnende Tuberkelknötchen, — Ansammlung epithelioider Zellen ohne Bacillen. Aehnliche Verhältnisse finden sich beim Rotz, in den Abscessbeulen sind nur selten Bacillen zu finden, dagegen ist der Eiter virulent; das specifische Virus führt in den

von ihm erzeugten pathol. Producten nur ein ephemeres Dasein, dagegen persistirt die Spore.

Verf. stellt die These auf: Wo eine Ueberimpfung von Eiter auf Gelatine keine Culturen keimen lässt, da ist die Eiterung tuberculösen Ursprungs.

Warum aber keimen die Sporen nicht in ihrem natürlichen Nährsubstrat, wenn sie in sterilem Glas ohne Concurrenz anderer Bacterien bei Körperwärme gehalten werden? Warum nicht in den Nährsubstanzen (Agar, Blutserum), die erwiesenermaassen sich zur Cultur der Tuberkelbacillen eignen?

Bei einer Reihe von Bacterien sehen wir, dass dieselben sehr bald ihr Nährsubstrat erschöpft haben. Bringt man neue lebenskräftige Keime auf dasselbe, so entwickeln sie sich nicht mehr, obgleich die erste Cultur scheinbar nur einen kleinen Theil der Substanz verbraucht hat. Ebenso wenn man eine durch Culturen verflüssigte oder nicht verflüssigte Gelatine aufkocht und damit die Cultur zerstört, kann man dieselbe Species nicht mehr darauf verpflanzen, man bekommt besten Falles nur ein partielles Resultat. Ist das Nährsubstrat erschöpft, so beginnen die Spaltpilze in unseren Culturen Sporen zu bilden, und das Gleiche findet wahrscheinlich in der Natur mit den Tuberkelbacillen statt. Bisher ist es nicht gelungen, mit ausschliesslich sporenhaltigem Material eine Cultur von tub. Bac. zu erhalten, und Garré hält sich zu der Annahme berechtigt, dass die Tuberkelspore nur im lebenden Organismus die Bedingungen, welche zu ihrer Ausbildung zum Bacillus nothwendig sind, findet.

Zum Schluss verbreitet sich Verf. noch über die pyogenen Mikrokokken, und bespricht die verschiedenen Eiterarten. Unter dem Mikroskop sind phlegmonöser und tuberk. Eiter leicht zu unterscheiden: Ersterer enthält reichlich gut geformte und gut erhaltene Zellen und viel pyogene Kokken, letzterer enthält nur Detritus und selten und wenig Tuberkelbacillen.

M. Schmidt — San Remo.

B. Demant: Ueber den Einfluss des Strychnins und Curare auf den Glycogengehalt der Leber und der Muskeln. (Zeitschrift f. phys. Chemie. Bd. X. pag 441).

Verfasser hat bei seinen Untersuchungen gefunden, dass nach Darreichung eines der beiden Alkaloide das Glycogen aus der Leber und den Muskeln verschwindet, dass aber Strychnin keinen gleichzeitigen Diabetes erzeugt, wie sonst alle bisher geprüften giftigen Körper, die das Glycogen aus der Leber entfernen. Bei Curare fand er, in Uebereinstimmung mit früheren Forschern, Zucker im Harn. Das Verschwinden des Glycogens aus der Leber und den Muskeln glaubt Verfasser bei Strychnin durch die heftigen Muskelbewegungen in Folge der Krämpfe zu erklären.

Curare verlangsamt bekanntlich den Lymphstrom, was nach Schiff die Bildung eines Fermentes hervorrufen kann, welches das Glycogen spaltet. Diesem Umstande glaubt Verfasser das Verschwinden des Glycogens aus der Leber zuschreiben zu können. T—n.

C. Mörner (Upsala): Beiträge zur Kenntniss des Nährwerthes einiger essbarer Pilze. (Zeitschr. f. physiol. Chemie. Bd. X pag. 502.

Den Pilzen wurde bisher ein hoher Nährwerth zugesprochen, da ihr Gehalt an Stickstoff dem der Leguminosen gleich kommt. Bis jetzt jedoch waren ausser dem Champignon und der Trüffel durch Böhmert, die zahlreichen essbaren Pilze noch nicht auf ihre Verdaulichkeit untersucht worden. Verfasser hat nun den Champignon, die Morchel, den Steinpilz (Borawika) und einige andere essbare Pilze, im Ganzen 14 Arten, auf ihre Verdaulichkeit untersucht, indem er sie lufttrocken und gepulvert mit künstlichen Verdauungsflüssigkeiten, Magensaft und Pankreassaft, behandelte. Er fand den höchsten Gehalt an verdaulichem Eiweiss im Champignon 19,1%, dann 11% in der Morchel und im Steinpilz, die übrigen 11 Arten hatten 2,7—9% verdauliches Eiweiss. Es stehen somit die essbaren Pilze der Mehrzahl nach hinter den getrockneten vegetabilischen Nahrungsmitteln wie Erbsen und Bohnen mit 22,8 resp. 24,3% Eiweiss bedeutend zurück.

Verfasser will daher den Pilzen die Bedeutung als Nahrungsmittel nicht zuerkennen. T—n.

Hartmann: Hydrops und Albuminurie im gesunden Körper in Folge besonderer Lebensweise. (Berl. klin. Wochenschrift № 37).

Gelegentlich seiner an sich selbst angestellten Untersuchungen über den Nährwerth vegetabilischer und animalischer Nahrungsmittel, beobachtete H. bei sich 2 mal Erscheinungen von *allgemeinem Hydrops;* das erste Mal, während der ausschliesslichen Ernährung mit Schinkenwurst (1000 Gr. täglich), das zweite Mal bei der ausschliesslichen Brodnahrung (1000 Gr. täglich). Bei der Schinkenwursternährung trat schon am 2. Tage Anasarka auf. Am 4. Tage zeigte sich Eiweiss im Harn (spec. Gew. 1033), am 10. Tage war der Harn wieder eiweissfrei (spec. Gew. 1024) und das Anasarka im Rückgange, um bei der Ochsenfleischnahrung rasch ganz zu verschwinden. Die hydropischen Erscheinungen bei der Brodnahrung waren viel hochgradiger und am 10. Tage ebenfalls am stärksten ausgeprägt. Verf. ist geneigt, diese pathologischen Erscheinungen auf eine plötzliche Veränderung der Blutbeschaffenheit (hinsichtlich des Salzgehalts etc.) zu erklären. Wiederholte Versuche mussten aufgegeben werden, weil H. ausschliessliche Ernährung mit Schinkenwurst resp. mit Brod nicht mehr vertragen konnte. Kn.

Amann: Ueber therapeutische Verwendung des Cocain in der Gynäkologie. (München. med. Wochenschr. № 29).

Verf. hat das Cocain in der gynäkologischen Praxis vielfach und mit verschiedenem Erfolge angewandt, und ist der Meinung, dass man nur 5—10%ige Lösungen brauchen solle, da schwächere nur eine ungenügende oder gar keine Wirkung erkennen liessen. Bei Vaginismus, sowie bei Urethritis mit starker Schwellung der Schleimhaut und Dysurie hat er gute Erfolge gesehen, bei Bepinselungen der Vulva zum Zwecke schmerzloser Entfernung spitzer Condylome, sowie bei Pruritus vulvae dagegen nur ungenügende. Bei Erosionen der Portio vag. und bei Endometritis cervicalis mit Stenose des Orific. intern. und dadurch bedingter Dysmenorrhoe hat die örtliche Application des Cocain oft sehr gute Wirkung gehabt durch Verminderung der Hyperämie und Abschwellung der Schleimhaut. Zur Illustrirung der vasocontractorischen Wirkung des Cocain referirt Verf. ausführlicher über einen Fall von completer Inversio uteri, die durch gewaltsame Lösung der Placenta entstanden, durch häufig wiederkehrende heftige Blutungen die Patientin in hohem Grade geschwächt hatte und seit 7 Jahren bestand. Der im unteren Theile der Scheide befindliche invertirte Fundus uteri war dunkel gefärbt, höchst empfindlich und leicht blutend bei Berührung [1]); Reposition war wegen mittlerweile eingetretener Verwachsungen unmöglich. Es war nur eine symptomatische Behandlung möglich. Gegen die Schmerzen und Blutungen wurden angewandt: Eisblase auf den Leib, Eisstücke in die Vagina, heisse Douchen, Ergotin, Bepinselungen mit Alaun, Tannin, Arg. nitric., Liq. ferri sesquichl., Scarificationen und der Thermocauter, doch alles mit durchaus ungenügendem Erfolge. Ein Versuch mit Bepinselungen der ganzen Uterusfläche mit 5%iger Cocainlösung belebte die Kranke entschieden, die Schleimhaut blasste ab, Blutung und Schmerzen wurden gemässigt, doch war die Wirkung nur von kurzer Dauer. Bepinselungen mit 10%iger Cocainlösung hatten allerdings in dieser Beziehung vollen Erfolg, der Uterus war nicht mehr druckempfindlich, die Menstruation viel schwächer, nur 5 Tage andauernd und 3 Wochen aussetzend, nur riefen sie gleichzeitig recht bedeutende allgemeine Intoxicationserscheinungen hervor, wohl weil durch das Fehlen des Epithels die Resorption bedeutend erleichtert war, so dass die Kranke schliesslich diese Behandlungsweise entschieden refüsirte. —t.

A. Cahn: Der Magensaft bei acuter Phosphorvergiftung. (Zeitschr. für physiol. Chemie. Bd. X. pag. 517).

Verfasser hat durch Versuche constatirt, dass bei Phosphorvergiftungen im Magen stets hinreichend Salzsäure vorhanden war, trotz gleichzeitiger, hochgradiger, fettiger Degeneration der verschiedenen drüsigen Organe. Da man bisher annahm, der Mangel oder die Verminderung der Salzsäure im Magen beim Fieber rühre von der fettigen Degeneration der Magendrüsen her, so glaubt Verfasser in Folge seiner Versuche — die Allgemeingiltigkeit des Satzes vorausgesetzt, dass im Fieber die Salzsäure mangele — von dieser Ansicht abstand nehmen zu müssen. Denn wenn die hochgradige Degeneration bei der Phosphorvergiftung die Salzsäure nicht zum Schwinden bringt, ist die graduelle immerhin geringere bei acut fieberhaften Processen dazu an sich wohl auch nicht im Stande. T—n.

Erni: Trichocephalus dispar. Ein Beitrag zur Beri-Beri-Frage. (Berl. klin. Wochenschrift № 37).

Verf. vertritt die Ansicht, dass die von Scheube für eine Polioneuritis epidemica gehaltene Beri-Beri eine Helminthiasis sei und als anatomische Ursache derselben die durch Eingeweidewürmer (Anchylostomum duodenale, Trichocephalus dispar) verursachten Läsionen im Darm angesehen werden müssen. Die nervösen Erscheinungen sind reflectorischen Ursprungs; die Anämien, die hydropischen Erscheinungen, Herzverfettung, Atrophien Folgen des Blutverlustes und der gestörten Digestion. Kn.

Heinrich Riese: Zur Wirkung des Antifebrin. (D. med. Woch. № 47).

An 30 Fiebernden hat R. das Mittel versucht, in Einzeldosen von 0,2—1,0, in Tagesdosen von 2,0—6,0.

Rheumatismus artic. ac. . . .	10 Fälle
Typhus abdominalis	5 »
Pleuritis exsudativa	2 »
Pneumonia crouposa	4 »
Phthisis pulmonum	9 »

Eine specifische Wirkung auf die Krankheit konnte nur beim Gelenkrheumatismus constatirt werden. Die anderen Krankheiten nahmen ihren gewöhnlichen Verlauf.

Es ist das Antifebrin also als ganz unschätzbares Heilmittel für den acuten Gelenkrheumatismus zu betrachten, — was die tempera-

[1]) Grössten Theils des Epithels beraubt.

turberabsetzende Wirkung anbelangt, so werden ihm nur diejenigen einen Heilmittelwerth zuschreiben, welche sich von einer medicamentösen Antipyrese bei Typhus, Pneumonie etc. überhaupt besondere Vortheile versprechen. M. Schmidt — San-Remo.

Verchère: Behandlung kalter Abscesse mit Jodoformäther. (Rév. de chirurg. VII. 1886. pag 476).

V., auf 23 Beobachtungen gestützt, empfiehlt, nach der Entleerung des Eiters vermittelst des Dieulafoy'schen Apparats die gereinigte Spritze mit Jodoformäther zu füllen und diesen langsam in die Abscesshöhle zu injiciren. Die Menge des anzuwendenden Jodoforms wechselt natürlich je nach der Grösse der Höhle, gewöhnlich genügen 3,0—4,0 Jodoform in einer 5—10% ätherischen Lösung, bei grösseren Quantitäten treten leicht Vergiftungserscheinungen ein; die Stichöffnung wird nach der Injection mit Goldschlägerhäutchen und Collodium verklebt. Nach der Injection verdampft der Aether in Folge der Körperwärme und das Jodoform schlägt sich an den Abscesswänden nieder, die durch den verdampfenden Aether hervorgerufene Ausdehnung ruft einen nur geringen Schmerz hervor, bewirkt aber in der Nähe des Halses Athemstörungen und Anschwellung der betreffenden Theile. Je nach der Grösse der Höhle müssen die Injectionen mehrmals wiederholt werden, jene verkleinert sich aber allmälig unter fortschreitender Besserung des Allgemeinzustandes; ein drohender spontaner Durchbruch des Abscesses nach aussen setzt keine Contraindication gegen die Jodoformäthereinspritzung.

(Bullet. de Thérap. 1886. № 5).

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Bum: Ueber lokale Anaesthesirung. (Wiener Klinik, (Octob. 1886.)

Die Mittel, welche bisher zur Hervorrufung localer Anaesthesie angewandt wurden, sind: die Compression, die Elektricität, die Kälte und die örtliche Anwendung von Arzneimitteln.

Der Nervendruck ist in seiner Wirkung der Nervendehnung gleichzusetzen; die Erregbarkeit der Nerven wird durch geringen Druck erhöht, durch stärkeren — herabgesetzt. Obgleich die Versuche, das zu operirende Glied durch *Compression* anaesthetisch zu machen, bis in das 17. Jahrh. zurückreichen, hat dieses Verfahren doch keine allgemeine Anwendung, gefunden einerseits wegen der Schmerzhaftigkeit energischer, längere Zeit währender Compression, andererseits wegen der häufig nicht zu vermeidenden Zusammenschnürung motorischer Nerven und grösserer Gefässe. Die künstliche Blutleere bewirkt allerdings eine vorübergehende Anaesthesie, welche jedoch von Hyperaesthesie gefolgt ist, weshalb auch die elastische Compression für den in Rede stehenden Zweck nicht verwendbar ist.

Die *Elektricität* in Form des galvanischen und des faradischen Stromes ist namentlich in der Zahnchirurgie zur schmerzlosen Ausführung kurzdauernder Operationen in der Weise benutzt worden, dass das Instrument (Messer oder Zahnzange) mit dem einen Pole in Verbindung gesetzt wurde. Die Angaben der Autoren über die erzielten Resultate sind jedoch ganz widersprechende und hat auch Verf. bei wiederholten Versuchen keine sicheren Erfolge gesehen. Werthvoller scheint dagegen das in neuester Zeit von Wagner empfohlene Verfahren zu sein, bei welchem die *kataphorische Wirkung* des galvanischen Stromes dazu benutzt wird, die anaesthesirende Wirkung des Cocaïns, auch bei intacter Epidermis, von welcher es sonst nur ungenügend resorbirt wird, zu ermöglichen (siehe das Referat in № 23 dieser Wochenschr. Ref.)

Durchaus rationell und durch die Ergebnisse der physiologischen Forschung gerechtfertigt ist die Anwendung der *Kälte* zur Erlangung localer Anaesthesie. Eine Abkühlung der Nerven macht dieselben unfähig, erregt zu werden und einen Reiz fortzuleiten. Indessen genügt hiezu nicht die einfache Application von Eis, weil durch dieses eine Abkühlung unter 0° unmöglich erzielt werden kann; daher griff man nach dem Vorgange von James Arnott (1848) zu den *Kältemischungen*, welche bald viel Anerkennung fanden. Noch bedeutendere Kältegrade erhielt man durch *Verdunstung* leicht flüchtiger Stoffe aus der Gruppe der Kohlenwasserstoff-Verbindungen, besonders wenn die Verdunstung durch Ventilation oder durch feine Vertheilung der Substanz beschleunigt wurde. Die kälteerzeugende und also auch die local-anaesthesirende Wirkung jener Stoffe steht natürlich im umgekehrten Verhältnisse zur Höhe ihres Siedepunctes; daher vermögen der Aether und der Schwefelkohlenstoff die niedrigsten Temperaturen zu erzeugen. Richardson hat (1866) zuerst die Aetherzerstäubung praktisch angewandt; dieselbe wurde dann vielfach (von manchen auch bei grösseren Operationen) geübt und von vielen Autoren mit Begeisterung gepriesen. Weitere Erfahrungen lehrten, dass der Aether ebenso wie die Kältemischung nur bei solchen operativen Eingriffen seine Aufgabe erfüllt, die nicht tiefer greifen als die Haut und das Unterhautzellgewebe. Die Versuche, den Aetherspray während der Operation auf tiefer gelegene Theile wirken zu lassen, scheiterten an der Starrheit, welche die vom Aether überschwemmten Gewebe annahmen. Ausgeschlossen ist die Anwendung des Aethers zur Anaesthesirung von Schleimhäuten und — wegen seiner leichten Entzündbarkeit — bei Operationen mit dem Glüheisen. Das Bestreben, die Verdunstung durch Ventilation zu beschleunigen, hat zur Construction mehrerer sinnreicher Apparate geführt, welche jedoch „auf die Verwendung durch ihre Erfinder beschränkt blieben".

Was die Application von *Arzneimitteln* zum Zwecke localer Anaesthesie anlangt, so wurden zunächst mit solchen Substanzen Versuche angestellt, die bereits wegen ihrer allgemein anaesthesirenden Wirkung bekannt waren, und die zugleich die Fähigkeit besassen den Talgüberzug der Haut aufzulösen und in die letztere einzudringen, so namentlich mit dem Chloroform. Obgleich durch experimentelle Untersuchungen eine Einwirkung jener Mittel auf die peripheren Nerven festgestellt wurde, ergab die praktische Anwendung desselben nur sehr ungenügende Resultate. Auch die local-anaesthesirende Wirkung der Kohlensäure hat nur Wenigen Dienste geleistet. Ganz vereinzelt stehen endlich die Fälle da, in denen die Blausäure, das Saponin, caustische Mittel etc. angewandt wurden.

Die allerjüngste Zeit nun hat uns im *Cocaïn* ein Mittel gegeben, welches für die Schleimhäute und von der Epidermis entblössten Partien der Haut die Frage der localen Anaesthesie vollständig löst, für die percutane Anaesthesirung eine solche Lösung nach den bisherigen Erfahrungen erhoffen lässt". Koller gebührt das Verdienst, dieses Alkoloid, das bereits 1859 chemisch dargestellt wurde, und dessen local-anaesthesirende Wirkungen bereits anderen vor ihm bekannt waren, zuerst in die Praxis eingeführt zu haben. Die ersten Mittheilungen Koller's (1884) regten allenthalben zu weiteren Versuchen an, seine Beobachtungen wurden durchweg bestätigt. Seitdem hat die Cocaïn-Literatur solche Dimensionen angenommen, dass eine Uebersicht derselben kaum möglich erscheint. Daher beschränkt sich auch der Verf. darauf, in kurzen Zügen ein Bild von der vielseitigen Anwendung dieses Mittels und von den Diensten zu entwerfen, welche dasselbe in erster Linie der Augenheilkunde, dann aber auch der Ohrenheilkunde, der Laryngologie und der Zahnheilkunde geleistet hat. Die Chirurgie machte von der anaesthesirenden Wirkung des Cocaïns auf die Schleimhäute bei operativen Eingriffen im Munde, in der Nase, der Vagina, der Harnröhre, im Anus etc. Gebrauch. Bei dem Zustandekommen der Anaesthesie spielt die gleichzeitig zu beobachtende Ischämie der Schleimhäute offenbar eine wichtige Rolle. Zugleich war man bestrebt, das Präparat zur Anaesthesirung der unverletzten Haut zu verwenden; am besten scheinen sich hiezu nach den bisherigen Erfahrungen subcutane Injectionen einer etwa 5% Lösung zu eignen. Verf. hat bei diesem Verfahren sehr befriedigende Resultate gesehen, besonders wenn er der Injection eine elastische Einwickelung vorausschickte. Bei Operationen an der äussersten Peripherie der Extremitäten, an der letzten Phalanx der Finger und Zehen (Panaritien, Nageloperation) glaubt Verf. indessen der durch Kälte erzeugten Anaesthesie den Vorzug geben zu müssen. B.

König: Die Tuberculose der Knochen und Gelenke. (Бугорчатка костей и суставовъ на основаніи собственныхъ наблюденій сбр. Д-ромъ Кёнигомъ, перев. съ нѣмец. Д-ра Фридберга. Изданіе К. Риккера 1886.

Der fleissige Uebersetzer des König'schen Lehrbuchs hat auch diese Volkmann gewidmete monographische Abhandlung, welche 1884 erschien und durchaus der Verbreitung in den weitesten Kreisen werth ist, in's Russische übertragen und wird gewiss für seine Mühe viel Dank ernten.

Die Ausstattung ist eine gute, wie wir sie im Verlage von C. Ricker zu finden gewohnt sind. Sel.

Litzmann, C.: Erkenntniss und Behandlung der Frauenkrankheiten im Allgemeinen. 4 Vorträge. A. Hirschwald, Berlin 1886.

Es ist gleichsam der Schwanengesang L.'s, diese 4 Vorträge, denn mit ihnen hat er die Reihe seiner academischen Vorlesungen beschlossen und Abschied von seinen Schülern genommen. Sie fordern darum um so mehr zur Beachtung auf, als der Verf. auf eine lange Reihe von Jahren in klinischer Thätigkeit zurückblickt, und die in ihnen niedergelegten Gesichtspuncte das Resultat einer langjährigen Erfahrung bilden. — Ihrem Inhalt nach theilen sich die Vorträge naturgemäss in: 1) Anamnese, auf die L. einen grossen Werth legt; 2) Untersuchung, wobei er vor jeder nicht absolut nothwendigen oder zu häufig wiederholten warnt; 3) ärztliche Eingriffe und zwar speciell die chirurgischen, und endlich 4) die verschiedenen therapeutischen Maassnahmen. — Wenn wir auch im Einzelnen nicht vollständig mit allen Anschauungen des Verf. übereinstimmen, so können wir ihm doch im Allgemeinen unsere warme Anerkennung nicht versagen, und möchten speciell dem jüngeren Collegen den von L. vertretenen Standpunct zur Beherzigung und Nacheiferung dringend empfehlen.

S.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 1. October 1886.

1. Dr. Schultz berichtet in seinem Vortrage: «Forensisches» über folgende beiden Fälle:

a) Ans Ausing am 19. Juli Vormittags von einer Metallhobelmaschine erfasst und in langsamstem Tempo (1 Meter in 8 Sec.) an den Rand einer Tischplatte an der Wand gedrückt. Aufnahme ins Krankenhause etwa 1 Stunde später. Status: Kräftig gebauter Mann, bedeutende Anämie, Radialpuls nicht fühlbar, Choc. Glutäal-

und Inguinalgegenden beiderseits mässig sugillirt und geschwellt. Anus von seiner Umgebung abgetrennt, liegt in einer tiefen Wunde, aus welcher es mässig blutet. In der rechten Inguinalgegend das Gefühl von freier Flüssigkeit und Hautemphysem. In der Annahme, dass Darmruptur vorliegt, Schnitt von der 11. Rippe zum oberen Rand der Symphyse, nachdem eine Kochsalzinfusion von 600 Cctm. vorangeschickt. Die Bauchmuskulatur erweist sich intact, die Haut in weiter Ausdehnung abgelöst, von der Incision aus Abreissung der Peniswurzel und Fractur des linken Schambeinastes constatirt. Einführen des Catheters in die Blase unmöglich. Bevor Sectio alta ausgeführt werden kann — Eintritt der Agone. — Gerichtliche Section 20. Juli 11 U. 30 M. Ablösung der Bauchhaut nach links hin bis zum Darmbein, nach rechts oben bis zur 11. und 12. Rippe, nach rechts hinten bis zum äusseren Rande des Latissimus dorsi, nach unten bis ins Mittelfleisch und zur Hälfte des rechten Oberschenkels. Muskulatur am r. Oberschenkel vorn bis auf den Knochen durchgequetscht, Gefässbündel isolirt. Mittelfleisch vom Schambogen abgerissen. Lig. suspensorium penis, linker Samenstrang durchrissen. Horizontaler und absteigender Schambeinast im 1. Foramen obturatorium gebrochen. Harnröhre zwischen Bulbus und Prostata durchrissen. Sonstiges Ergebniss der Section: Anämie (auch des Gehirns). Unverletztes Bauchfell. 200 Cctm. Urin in der Blase.

Gutachten: Tod an Verblutung und Choc, der durch die Concurrenz der vielen an sich nicht tödtlichen Verletzungen hervorgerufen.

Die weitgehende Ablösung der Haut erklärt sich Vortragender dadurch entstanden, dass die Haut beim Anpressen an den Tisch, durch die unebene Kante desselben fixirt wurde, dadurch folgte sie der Gewalteinwirkung nicht, sondern verschob sich nach unten. Die Langsamkeit der Gewalteinwirkung verhinderte eine Continuitätstrennung in der Haut, während sie aber ad maximum gedehnt wurde, riss das Unterhautfettgewebe, welches seine Elasticitätsgrenze früher erreicht hatte, in weiterer Ausdehnung ab.

b) Dieser Fall ist in № 49 dieser Wochenschrift gedruckt.

Discussion: Dr. Reichardt. Die Annahme der Sepsis nicht nothwendig, die Eihäute gewähren einen kräftigen Schutz vor der Fäulniss. Er habe eine Schlange secirt, in deren Darm er eine Maus gefunden, welche bei der Berührung in ein Häufchen Haare zerfallen, in der Maus aber waren 5 Embryonen völlig frisch und wohlerhalten.

Dr. Schultz. Die Eihäute waren im referirten Fall zerrissen und lagen im Uterus, somit fällt dieser Schutz fort.

Dr. Aug. Haken. Die plausibelste Erklärung wäre ein vor dem Septischwerden der Mutter eingetretener Tod des Kindes.

2. Dr. Treymann: Ueber Lungenblutungen.

a) J. Garais, 35 a. n., rec. im Krankenhause am 6. Juli 1884.

Vor 3 Monaten zum ersten Mal Stiche in der Brust, Athembeschwerden, trockener Husten. 2 Monate Wohlsein Vor 4 Tagen Kurzathmigkeit, Stiche in der Brust, geringer Husten aufgetreten.

Mässiger Ernährungszustand, linke Fossa supraclavicularis leicht eingezogen. L. H. complete Dämpfung, axillar bis zur 8. resp. 6. Rippe sich herabstreckend, vorn in die Herzdämpfung übergehend. Athmungsgeräusch geschwunden resp. sehr abgeschwächt. LHOBronchialathmen. Pectoralfremitus aufgehoben. Husten gering, kein Sputum. Temp. Abends bis 38,9 während der ersten 5 Tage, später normal. 11. Juli. Etwas Blut im Sputum. 12. Juli im 2. Intercostalraum, 13. Juli im 7. Intercostalraum (Scapularlinie) Probepunction, ergiebt seröses hellgelbes Fluidum. 14., 17. und 22. Juli. Mässige Hämoptoë.

25. Juli. Pat. hustet plötzlich auf, entleert etwa 1 Bierglas flüssigen Blutes und stirbt. *Section*: Rechts: Pleurablätter durchweg verwachsen, Lunge aufgebläht, im unteren Lappen erbsen- bis nussgrosse hämorrhagische Infarcte, subpleurale Ecchymosen. Links 270 Cctm. seröser Flüssigkeit in der Pleurahöhle. Lunge durchweg blauroth, oben fingerlange, streifige, unten handflächengrosse subpleurale Ecchymosen, denselben entsprechen wallnuss- bis hühnereigrosse Infarcte. Kehlkopf, Trachea, sämmtliche Bronchien bis in die Bronchiolen mit frischen Blutgerinnseln angefüllt, ferner sind Oesophagus, Magen, Duodenum mit geronnenem dunkelrothem Blut angefüllt. Atheromatose der Aorta. Dilatatio cordis. Herzfleisch gelbbraun mit gelblichen Streifen auf dem Durchschnitt, schlaff. — Am linken Unterschenkel befindet sich ein Ulcus.

Vortragender sieht in der Arteriosclerose die Ursache der Dilatation des linken Herzens sowie der Lungeninfarcte.

b) J. Abel, 45 a. n., rec. im Krankenhause am 3. Juli 1886.

Vor 6 Wochen angeblich Malaria, seit 5 Wochen bettlägerig, seit 3 Wochen blutiger Auswurf. Schmerzen in der Herzgegend.

Blasser, reducirt aussehender Mann, Resp. 26. Thorax gut gebaut. L. H. Dämpfung, aufgehobener Stimmfremitus. L. V. bes. L. V. U. Dämpfung weniger ausgesprochen, schwacher Stimmfremitus. L. H. Bronchialathmen. Sputum spärlich, schaumig, leicht hellbraun und grau. Herzdämpfung normal, schwaches systolisches Geräusch an der Herzspitze, langgezogenes diastolisches Geräusch in der Höhe des 3. Rippenknorpels, auf dem Sternum am lautesten. Puls rhytmisch, Pulsation der Halsgefässe. Radialarterien rigid, geschlängelt. Milzdämpfung vergrössert, Harn eiweisshaltig 1025. Temp. stark schwankend, Morg. zwischen 36,0 und 38,0, Abends zwischen 37,0, 39,0 bis 39,5.

5. Juli. Hämorrhagisches Sputum, dem pneumonischen ähnlich, auch reines Blut enthaltend. 10. Juli. Pat. fühlt sich wohler. Milz deutlich palpabel, Sputum spärlich, nicht gefärbt. 16. Juli. Pat. bekommt einen Blutsturz und stirbt plötzlich. *Section*: Hühnereigrosses, sackförmiges Aneurysma der Aorta descendens, welches zum grössten Theil gegen den linken Bronchus gerichtet, diesen usurirt hat, hier eitrige, käsig bröckliche Massen. Der Aneurysmasack scheint nur noch aus sehr derbem, lamellös geschichtetem Fibrin zu bestehen, welches Continuitätstrennungen aufweist. Linke Lunge: Bronchopneumonische Herde (Aspirationspneumonie). Herzfleisch normal. Aortenklappen insufficient, Ostium stenosirt. Aortenwand (bes. A. ascendens) stark verdickt, Intima höckerig, atheromatöse Geschwüre, Fett- und Stauungsleber, Stauungsniefe. Milz gross. Der Magen enthält grosse Mengen coagulirten Blutes.

Discussion. Dr. Hampeln: Im Fall Garais sei embolischer Infarct das Wahrscheinliche, da die Erscheinungen am Herzen einen Stauungsinfarct nicht erklären könnten. Er vermisse im Sectionsprotokoll eine Notiz über die Beschaffenheit der peripheren Venen speciell des linken Unterschenkels. — Bronchialblutungen nach der Probepunction seien ihm zweimal vorgekommen, ohne dass durch die Spritze Blut aspirirt worden. Das eine Mal habe die Hämoptoë sogar etwa ½ Bierglas betragen.

d. Z. Secretär: Dr. A. Bergmann.

Vermischtes.

— Der *Conseil der Universität Dorpat* hat die diesjährige volle *Prämie* der Robert Heimbürger'schen *Stiftung* für wissenschaftliche Werke im Betrage von 505 Rbl. 87 Kop. dem Professor der physiologischen Chemie und Pharmakologie an der Universität Halle, Dr. Erich Harnack (früherer Schüler der Universität Dorpat) für das von ihm herausgegebene «Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. Auf Grundlage der III. Auflage des Lehrbuchs der Arzneimittellehre von R. Buchheim und der Pharmacopoea Germanica, Ed. II. bearbeitet. Hamburg und Leipzig 1883» zuerkannt.

— Am 12. December d. J. fand in Dorpat die solenne Feier des 84. Jahrestages der Dorpater Universität statt. Die Festrede hielt, wie wir der «Neuen Dörptschen Zeitung» entnehmen, der Professor der Geschichte Russlands, Dr. Alexander Brückner. Das von ihm gewählte Thema lautete: «Ueber Thatsachen-Reihen in der Geschichte». Nach der Festrede berichtete der Rector, Professor der Physiologie Dr. Alexander Schmidt, über das Resultat der von den Studirenden eingegangenen Preisarbeiten, welchem wir entnehmen, dass im Ganzen 6 goldene und 3 silberne Medaillen zur Vertheilung gelangt sind, von welchen 2 goldene Medaillen für befriedigende Lösung der von der medicinischen Facultät gestellten zwei Preisaufgaben zuerkannt wurden und zwar dem Stud. med. Ernst Mehnert aus St. Petersburg für die Lösung der Aufgabe: «Es ist, mit Berücksichtigung der vom Standpuncte der Descendenzlehre sich ergebenden Fragen, der Entwickelungsmodus und die Zusammensetzung des os pelvis der Vögel festzustellen» und dem Stud. pharmac. Richard Fick aus Estland für die «Untersuchungen über die Darstellung und die Eigenschaften des Inosits, sowie dessen Verbreitung im Pflanzenreiche». — Aus dem hierauf vom Rector verlesenen Jahresbericht der Universität für das Jahr 1886 bringen wir nachstehende, vorzugsweise die medicinische Facultät betreffende, Mittheilungen: Die Zahl des gesammten Lehrpersonals der Universität betrug 72, darunter 40 ordentliche Professoren, (darunter 2 ausseretatmässige), 4 ausserordentliche Professoren, 10 Docenten, 2 Privatdocenten, 1 Prosector am anatomischen Institut, 1 gelehrter Apotheker, 1 Lehrer der zahnärztlichen Technik (ausseretatmässig) u. s. w. Nicht besetzt sind in der medicinischen Facultät: die eine Professur der speciellen Pathologie und Klinik (gegenwärtig bereits besetzt) und das Amt eines Prosectors am vergleichend anatomischen Institut. Die Zahl der Studirenden betrug zum 1. December d. J. 1624, von denen 839, also mehr als die Hälfte der medicinischen Facultät angehörten. Akademische und medicinische Würden und Grade wurden im Laufe des Jahres im Ganzen 331 ertheilt und zwar erlangten in der medicinischen Facultät: die Würde eines Kreisarztes 3 Personen, den Grad eines Doctors 29 Personen, die Würde eines Arztes 35 Personen, die Würde eines Provisors 33 Personen, die Würde eines Zahnarztes 4 Personen, die Würde eines Apothekergehilfen 84 Personen, die Würde einer Hebamme 18 Personen, in allem 206 Personen. — In der medicinischen Klinik wurden behandelt: stationär 425 Personen, ambulatorisch 856 Personen, poliklinisch 2275 Personen; in der chirurgischen Klinik: stationär 546, ambulatorisch 1716 Personen; in der ophthalmologischen Klinik: stationär 270, ambulatorisch 2251 Personen. In der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik wurden entbunden 125, stationär behandelt 148 Personen, ambulatorisch behandelt 556 Personen, poliklinisch entbunden 144 Personen; in der psychiatrischen Klinik: stationär behandelt 181 Personen, ambulatorisch 20 Personen. — In der Abtheilung der chirurgischen Klinik für Zahnkrankheiten sind ambulatorisch behandelt worden 436 Personen. — In der Universitäts-Abtheilung des Bezirkshospitals wurden 323 stationäre Krankheitsfälle zum Unterricht der Studirenden der Medicin benutzt, ausserdem 49 gerichtliche und 33 pseudogericht-

liche Obductionen bewerkstelligt und 35 Leichenuntersuchungen zu pathologisch-anatomischen Zwecken angestellt. — Im pathologischen Institut wurden obducirt: von der medicinischen Abtheilung der Klinik 46 Leichen, der chirurgischen Abtheilung der Klinik 22 Leichen, der geburtshülflichen Abtheilung der Klinik 11 Leichen, darunter 4 Kinderleichen), der psychiatrischen Abtheilung der Klinik 14 Leichen, in allem 93 Leichen. — Ueberhaupt haben sich Glieder der medicinischen Facultät in 10,272 Krankheitsfällen an der ärztlichen Behandlung betheiligt.

— Die Charkowsche Universität hat den Dr. Wladislaw Frankowski, welcher mehr als 40 Jahre in Charkow als praktischer Arzt gewirkt hat, zu ihrem Ehrenmitgliede gewählt.

— Dr. Karl Dehio, bisher Docent an der Universität Dorpat, ist, wie wir der N. D. Ztg. entnehmen, als ausserordentlicher Professor der Therapie und therapeutischen Klinik daselbst bestätigt worden.

— Der Privatdocent der Moskauer Universität Dr. W. Tschirkow, ist zum ordentlichen Professor der speciellen Therapie an der Universität Kiew ernannt worden. Er übernimmt die Leitung der therapeutischen Klinik des Prof. emer. Dr. Mering, welcher übrigens, wie wir bereits berichtet haben, nach Ausdienung von 30 Jahren im Dienst bei der Universität Kiew belassen ist.

— Am 17. d. M. vollendeten sich 25 Jahre seit Herr C. Ricker, der Chef der hiesigen rühmlichst bekannten Firma, die Buchhandlung von A. Münx selbständig übernahm. Aus kleinen Anfängen ist durch treue rastlose Arbeit ein grosses Verkaufs- und Verlagsgeschäft emporgewachsen, dessen Bedeutung weit über die Grenzen Russlands hinausreicht. Da war es dann wohl sehr natürlich, dass der Tag des 25jährigen Bestehens der Firma in weiten Kreisen als ein bedeutsamer empfunden und dieser Empfindung auch der entsprechende Ausdruck verliehen wurde. Die sehr zahlreichen, Herrn Ricker an seinem Ehrentage mündlich, brieflich und telegraphisch abgestatteten Glückwünsche galten aber durchaus nicht blos dem Erfolge — welcher in unserer dem Materiellen zuneigenden Zeit ja häufig genug als oberster Götze angebetet wird — sondern vielmehr noch dem *Manne* und der Art seiner Thätigkeit. Der Aufschwung, den die inländische fachwissenschaftliche, speciell die russische medicinische Literatur in neuerer Zeit genommen hat, ist von dem Namen Ricker's ganz unzertrennlich. In dieser Hinsicht überragt er alle seine Vorgänger und Zeitgenossen um ein ganz Bedeutendes. Dabei aber bewährte er sich als ein Mann der das Allgemeinwohl stets höher stellte als sein eigenes; bei jedem neuen Unternehmen war die erste Frage stets die nach dem Nutzen für die Allgemeinheit den es bringen könnte, und erst die zweite die nach dem eigenen Nutzen. Diesem selbstlosen Grundsatze ist er treu geblieben bis zum heutigen Tage, trotz mancher recht empfindlicher Einbussen. Nimmt man dazu das sich stets gleichbleibende, leutselige Wesen des von wahrer Humanität beseelten Mannes, so versteht man wie er sich eine so grosse Zahl von Freunden erwerben konnte, die sich am Festtage in den Räumen seiner Wohnung drängten um ihn persönlich zu beglückwünschen. Dasselbe Gefühl aufrichtiger Liebe und Verehrung vereinigte am folgenden Tage eine grössere Gesellschaft zu einem solennen Diner zu Ehren des Jubilars, wobei sein Werth und seine Verdienste gebührend gewürdigt und gefeiert wurden. Von den vielen, sehr vielen Reden, die bei dieser Gelegenheit gehalten wurden, hat auf den Schreiber dieses die Antwort des Herrn Ricker auf die ihn feiernden Ansprachen den wohlthuendsten Eindruck gemacht; einfach, schmucklos, anspruchslos — aber kurz, wahr und gehaltvoll; Niemand hat den Redner richtiger charakterisirt, als er selbst, das Wort war das Spiegelbild des Wesens. — Möge es dem edlen Manne vergönnt sein, seine segensreiche Thätigkeit noch lange fortzuführen, an immer grösseren Erfolgen sich erfreuen zu können und in immer reicherem Maasse sich den Dank der Mit- und Nachwelt zu verdienen.

— Am 11. December beging der bekannte Psychiater und Neurolog, Prof. Dr. C. Westphal in Berlin das *25-jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit.*

— Die Pariser «Académie de Médecine» hat an Stelle des verstorbenen Prof. Boulay den Professor Nocard zu ihrem Mitgliede gewählt.

— Verstorben: 1) Im Flecken Bobrowizy der dortige freiprakticirende Arzt Mikulinski an der Ruhr. 2) Am 13. November n. St. der Professor der Hygiene an der Universität in Pensylvanien, Dr. Joseph Richardson, im 51. Lebensjahre. 3) Der Bürgermeister und Ehrenbürger von Meran, Dr. med. Gottlieb Putz in Meran, im Alter von 67 Jahren. Der verstorbene ist auch literärisch thätig gewesen. 4) Der Badearzt von Franzensbad, Dr. Raumann, in Meran, wo er sich zur Wiederherstellung seiner Gesundheit aufhielt, im 47. Lebensjahre.

— Auf der Warschauer Universität studiren in diesem Semester 522 Mediciner, bei einer Gesammtzahl von 1296 Studirenden.

— Dr. P. Rosanow hat dem geschäftsführenden Comité des bevorstehenden II. Congresses russischer Aerzte folgende 2 Fragen behufs Berathung auf dem Congresse eingereicht: 1) Ueber die Nothwendigkeit einer obersten ärztlichen Repräsentanz in Russland als selbstständiges Ministerium der Volksgesundheit und 2) Ueber eine fundamentale Umarbeitung des gegenwärtig noch geltenden, jedoch veralteten Medicinal-Ustaws.

— Das Jekaterinburg'sche Wochenblatt bringt eine interessante Mittheilung über die *Landschaftsmedicin im Jekaterinburgschen Kreise*, aus der wir nach der «Russkaja Medicina» einige Daten reproduciren.

Die Gesammtzahl der Kranken im Jekaterinburg'schen Kreise betrug im Berichtsjahre 1885/86—111.332 Personen und zwar befanden sich in Behandlung von Aerzten — 50,812 Kranke, in Behandlung von Feldscheerern 60.520 Pers. Im Vergleich zum vorhergehenden Jahre befanden sich 2,802 Pers. mehr in Behandlung von Aerzten und 2 151 Personen weniger in Behandlung von Feldscheerern. Ueberhaupt hat in den letzten drei Jahren die Praxis der Aerzte um 15,594 Personen zugenommen, während die Praxis der Feldscheerer um 20,648 Fälle abgenommen hat. Die grösste Zahl der Krankheiten entfällt auf Krankheiten der Verdauungsorgane — 12,945 Fälle auf Hautkrankheiten — 7,980, auf Krankheiten der Knochen, Gefässe und Muskeln — 3,553, auf traumatische Verletzungen — 3,515, auf Krankheiten der Sehorgane — 2,147, auf Wechselfieber — 1,392, auf Syphilis — 796 und auf venerische Krankheiten — 97 Fälle. — Die Ausgaben zu medicinischen Zwecken beliefen sich im Berichtsjahre auf 79,033 Rbl., von welcher Summe auf die Gagen der Aerzte — 14,400 Rbl., der Feldscheerer — 12,991 Rbl., der Hebammen — 2,730 Rbl, auf Medicamente — 9,345 Rbl., für die Pockenimpfung — 2,874 Rbl., auf den Unterhalt der Apotheke — 2811 Rbl., auf den Unterhalt der Kranken in den Hospitälern — 13,097 Rbl., auf den Unterhalt der Kranken-Empfangshäuser — 6,650 Rbl., als Beihülfe der Jekaterinburg'schen Entbindungsanstalt — 3,613 Rbl. und zu sanitären Maassregeln — 1,936 Rbl. verwandt wurden. Nach dem Budget pro 1886/87 sind bei einer Gesammtausgabe von 351,904 Rbl. 29 Kop. — 80,359 Rbl. zu medicinischen Zwecken assignirt worden.

— Der neubegründete *Verein Berliner Dermatologen* hat in seiner ersten Sitzung beschlossen, um den in jüngster Zeit in Berliner Tagesblättern publicirten tactlosen Reclamen einen Riegel vorzuschieben, über alle Maassnahmen des neuen Dermatologen-Vereins strictes Amtsgeheimniss zu verhängen und keine wie immer geartete Publication über den Verein ohne vorherige Genehmigung der Versammlung zu veranlassen. (A. m. C.-Ztg.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7 bis 13. Dec. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
306	226	532	123	41	74	12	7	11	50	64	41	39	37	27	6	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 6, Scharlach 11, Diphtherie 16, Croup 3, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 8, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 96, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 55, Todtgeborene 19.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	28. Nov.—4. Dec.	2414	30,3	—	1618	20,3
Paris	2 258 080	28 Nov.—4. Dec.	1081	24,7	75	1005	23,2
Brüssel	174 751	21.—27. Nov.	87	26,0	4	79	23,5
Stockholm	210 717	21.—27. Nov.	122	30,2	5	60	14,8
Kopenhagen	289 000	1.—7. Dec.	217	39,0	3	115	20,7
Berlin	1 315 287	28 Nov.—4. Dec.	803	31,7	24	543	21,5
Wien	780 066	28. Nov.—4. Dec.	477	31,8	28	390	26,0
Pest	442 557	21.—27. Nov.	293	34,4	23	332	40,0
Warschau	431 572	21.—27. Nov.	311	37,5	23	203	24,5
Odessa	217 000	28. Nov.—4. Dec.	—	—	9	127	30,4
St. Petersburg	861 303	5.—11. Dec.	457	27,5	24	395	23,8

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. Januar 1887.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. Januar 1887.

Verzeichniss medicinischer Zeitschriften

in russischer, deutscher, französischer und englischer Sprache

für 1887

DER BUCHHANDLUNG VON CARL RICKER

in St. Petersburg,

Newsky-Prospect, gegenüber der Grossen und Kleinen Morskaja, Haus Boldemann, № 14.

a) Allgemeine Medicin.

Врачъ. Ежен. медиц. газета. 9 — [9 —]
Дневникъ Казанскаго Общества Врачей. 24 №№ 3 — [3 —]
Еженедѣльная Клиническая Газета. Подъ ред. Боткина. Выходитъ 9 мѣс. 5 — [5 —]
Земская Медицина. Москва. 6 — [6 —]
Медико-Педагогическій Вѣстникъ. Ежемѣсячно. 5 — [5 —]
Съ приложеніями. 12 — [12 —]
Медицинскій Сборникъ Императ. Кавказскаго Медиц. Общества. Тифлисъ. Цѣна съ протоколами засѣданій Общества 5 р.
Медицинское Обозрѣніе. 24 №№ Москва. [12 —]
Медицинское Прибавленіе къ Морскому Сборнику. 4 25 [4 25]
Международная Клиника. Ежем. 6 — [6 —]
Практическая Медицина. Ежем. 9 — [10 —]
Русская Медицина. Еженед. 8 — [8 —]
St. Petersburger Medicinische Wochenschrift. Еженедѣльно. 8 — [8 —]
Сообщенія и Протоколы Засѣданія Спб. Медицинскаго Общества. 3 — [3 —]
Труды Общества Русскихъ Врачей въ Спб. 3 выпуска въ годъ. 3 — [3 —]

Anzeiger über Novitäten auf d. Gebiete d. Medicin u. Naturwiss. 12 №№ — 30 [— 60]
Archiv f. pathol. Anatomie u. Physiologie u. f. klin. Medicin. 12 Hefte. 26 40 [28 —]
— **Deutsches, für klinische Medicin.** Redacteure Ziemssen u. Zenker. 6 Hefte. 9 60 [10 50]
— **f. experimentelle Pathologie u. Pharmacologie.** 6 Hefte. 9 — [9 65]
Arzt, Der praktische. 12 №№ 1 80 [2 35]
Bibliographie, Medicinische, bearbeitet von Dr. A. Würzburg. 52 №№ 3 — [5 —]
Blätter, Wiener medicin. 52 №№ 12 — [13 50]
Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. 52 №№ 12 — [13 50]
— **f. klin. Medicin.** Red. von Brieger, Finkler, Erlich u. Frenkel. 52 №№ 12 — [13 50]
— **Medicinisch-chirurgisches.** Red. Praetorius. 52 №№ 9 60 [11 50]
— **für die gesammte Medicin** (die Centralblätter für «Chirurgie», «Gynæcologie» und für «klin. Medicin» vereinigt) mit der Medic. Bibliographie. 52 Hefte. 30 — [32 50]
— **für die gesammte Therapie,** herausg. von Heitler 12 Hefte. 6 — [7 -]
Central-Zeitung, Allgemeine medicinische. 104 №№ 9 — [10 50]
— — Mit der «Monatsschrift für Ohrenheilkunde». 12 — [14 50]
Charité-Annalen. Red. Dr. Mehlhausen. Jährlich. 1 Band. 12 — [13 —]
Correspondenzblatt für schweizer Aerzte. 24 №№ 4 80 [6 —]
— **Medicinisches des würtemberg. ärztlichen Vereins.** 40 №№ 7 20 [8 45]
— **Berliner ärztliches.** Organ d. Berliner ärztlichen Bezirksvereine. 1 20 [2 —]
Fortschritte der Medicin. Herausg. von Dr C. Friedländer. 24 Hefte. 12 — [13 50]
Jahrbuch für praktische Aerzte. Herausg. von P. Guttmann. 3 Abtheil. 10 20 [11 —]
der prakt. Medicin. Herausg. v. S. Guttman. 4 Hefte. 14 40 [15 35]
Jahrbücher, Medicin. 12 Hefte. 10 80 [12 50]
Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte der gesammten Medicin. Herausg. v. Virchow und Hirsch. 6 Hefte. 22 20 [23 50]
— **über die Fortschritte in der Lehre von den pathog. Microorganismen, umfass. Bacterien, Pilze und Protozoën,** von Dr. Baumgarten.
— **über die Fortschritte der Pharmakotherapie.** Herausg. von Kobert. 7 20 [8 —]
Klinik, Wiener. 12 Hefte. 4 80 [5 50]
Medicinal-Zeitung, Deutsche. Herausg. von Dr J. Grosser. 104 №№ 12 — [14 50]
Memorabilien. Monatsblatt f. rationelle pract. Aerzte. Hrsg. v. Betz. 9 Hefte. 5 40 [6 —]
Mittheilungen des Wiener Medicinischen Doctoren-Collegiums. 26 №№ 4 80 [5 50]
— **des Vereins der Aerzte in Niederösterreich.** Red. A. Blach. 24 Nrn. 4 80 [5 50]
Monatsschrift, Illustrirte, der ærztlichen Polytechnik, von G. Beck, mit «Centralblatt d. Orthopäd. Chirurgie». 4 80 [6 —]
Neuigkeiten, Medicin. 52 №№ 4 80 [6 30]
Presse, Pester medicinisch-chirurgische. 52 №№ 9 60 [11 —]
— **Wiener Medicin.** 52 inik 10 80 [12 25]
— — mit «Wiener Kl №№» 14 40 [16 50]
Reichsmedicinal-Anzeiger. 12 №№ 1 80 [3 20]
Rundschau, Medicinisch-chirurgische. Red. von Lœbisch. 24 Hefte. 7 20 [8 50]
Sachs, Medicin. Almanach. 1 Bd. 3 60 [4 —]
Sammlung klinischer Vorträge. Red. v. R. Volkmann. 30 Hefte. 9 — [10 -]
Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländ. gesammten Medicin. 12 Hefte. 21 60 [23 —]
Sitzungsberichte der physikal.-medic. Gesellsch. zu Würzburg. ca. 10 №№ 2 40 [3 50]
Vereinsblatt, Aerztliches, für Deutschland. Red. Heinze. 12 №№ 3 — [3 50]
Vereinszeitung, Oesterreichische ärztliche. Herausg. von C. Kohn. 24 №№ 3 60 [4 50]
Verhandlungen der physikal.-medicin. Gesellschaft in Würzburg. 8 40 [9 —]
Wochenschrift, Berliner klinische. Red. C. A. Ewald. 52 №№ 14 40 [16 90]
— **Deutsche Medicinische.** 14 40 [16 90]
— **Münchener medicinische.** 12 — [14 50]
— **Petersburger Medicin.** 8 — [8 —]
— **Prager medicinische.** 9 60 [11 —]
— **Wiener medicinische.** 12 — [13 50]
Wolfs medic. Vademecum. 12 №№ 2 40 [3 —]
Zeitschrift, Breslauer ärztliche. Redigirt D. Gscheidlen. 24 №№ 7 20 [8 —]
— **für Heilkunde.** 6 Hefte. 12 — [13 —]
— **für klinische Medicin.** Herausg. v. Frerichs u. Leyden etc. 6 Hefte. 9 60 [10 25]
— **für Therapie mit Einbeziehung der Electro- und Hydrotherapie.** 24 №№ 3 60 [4 50]
Zeitung, Allgemeine Wiener medicinische. Red. L. Wittelshöfer. 52 №№ 12 — [14 50]

Abeille médicale. 52 Nrn. 4 20 [6 —]
Annales médico-chirurgicales français et étranger, p. L. Martineau. 12 №№ 3 60 [4 50]
Archives générales de médecine. 13 Nrs. 12 — [13 —]
Art médical. 12 №№ 9 — [9 75]
Bulletin de l'académie de médecine. 12 Nrs. 9 — [10 50]
— **de l'académie royale de médecine de Belgique.** 6 — [7 50]
— **générale de thérapeutique médic. et chirurg.** 24 №№ avec Bulletin et Mémoires de la Société de thérapeut. 24 Nrs. 10 80 [12 30]
— **et mémoires de la soc. médicale des hôpitaux de Paris.** 24 №№ 7 20 [8 —]
Concours médical, journal de médecine et de chirurgie. 52 №№ 12 — [13 50]
Courrier médical. 52 №№ 3 60 [5 —]
France médicale. 156 №№ 9 — [10 50]
Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 52 №№ 14 40 [15 90]
— **hebdomadaire des sciences médicales de Montpellier.** Red. U. Coste. 9 — [11 50]
— **des hôpitaux civiles et militaires.** 156 Nrs. 18 — [20 50]
— **médicale de l'Algerie.** 24 №№ 9 — [10 —]
— **médicale de l'Orient** (Constantinople). 24 №№ 9 — [10 —]
Gazette médicale de Paris. 52 №№ 13 20 [14 70]
— **médicale de Strassbourg.** Red. Jules Bœckel. 12 №№ 6 — [7 —]
Journal des connaissances médicales pratiques. 52 Nrs. 6 — [7 50]
— **de médecine de Paris.** Red. Bergeron, Lutaud, Le Blond. 52 №№ 12 — [13 50]
— **de médecine et de chirurgie pratiques.** Red. J. L. Championière. 12 №№ 6 — [6 65]
— **de médecine, de chirurgie et de pharmacologie** (Bruxelles). 12 №№ 7 20 [8 —]
Montpellier médical. 12 №№ 9 — [10 —]
Nouveaux Remédes (chimie médic., pharmacol., therapeutiq., hydrol.). 24 №№ 6 — [7 —]
Practicien. 52 №№ 4 80 [6 30]
Presse médicale belge. 52 №№ 6 — [7 50]
Progrès médical. 52 №№ 12 — [13 50]
Repertoire universelle de médecine dosimétrique. (Bruxelles). 12 №№ 9 — [10 —]
Revue internat. des sciences médicales. Index médical. 12 №№ 9 — [10 —]
— **de médecine.** 12 №№ 12 — [13 20]
— **médicale de l'Est.** 24 №№. 10 80 [12 —]
— **médicale française et étrangère,** p. Dr. Fournie. 52 №№ 12 — [13 50]
— **médicale de la suisse romande.** 12 №№ 6 70 [7 75]
— **des sciences médicales en France et à l'étranger** 4 Livr. 18 — [20 —]
— **thérapeutique médico-chirurgicale.** 24 №№ 7 20 [8 75]
Semaine médicale. 52 №№ 4 80 [5 50]
Temperance. Bulletin de la soc. de temperance contre l'abus des boissons alcooliques. 4 №№ 7 20 [7 60]
Thérapeutique contemporaine médicale et chirurgical. 52 №№ 3 — [4 50]
Tribune médicale. 52 №№ 6 — [7 50]
Union médicale. 156 №№ 19 20 [22 —]

American Lancet. 7 20 [8 70]
— **Medical Journal.** Monthly. 7 20 [8 20]
Asclepiad. Quarterly. 7 — [7 75]
Australian Medical Gazette. Monthly. 14 — [15 —]
— — **Journal.** Monthly. 21 — [22 —]
Boston Medical and Surgical Journal. Weekly. 18 — [20 50]
Birmingham Medical Review. Monthly. 8 40 [9 —]
Braithwaites Retrospect of Medicin (London). 2 vls. 9 10 [10 —]
British Medical Journal. Weekly. 18 20 [21 60]
Chicago Medical Journal and Examiner. Monthly. 10 80 [12 —]
— — **Review.** Weekly. 10 80 [13 30]
Dublin Journal of Medical Science. Monthly. 16 80 [18 50]
Edinburgh Medical and Surgical Journal. Monthly. 16 80 [18 50]
Gaillard's Medical Journal (New-York). Monthly. 18 — [19 50]
Index Medicus. A Monthly Classified Record of the Currant Medical Literature of the World. Monthly. 30 — [31 50]
Indian Medical Gazette. Monthly. 22 40 [23 50]
International Journal of the Medical Science. Quarterly. 16 80 [17 80]
Journal of the American Medical Association. Ed. A. S. Davis. Weekly. 18 — [20 50]
Lancet. Weekly. 21 20 [25 —]
London Medical Record. Monthly. 12 60 [14 —]
Medical Analectic. A Monthly Epitome of the Progress of Medico-chirurg. Practice.
— **Chronicle.** Monthly. 12 60 [14 —]
— **News** (Philadelphia). Weekly. 18 — [20 50]
— **Press and Circular.** Weekly. 15 10 [17 60]
— **Record** (New-York). Weekly. 18 — [21 50]
— **and Surgical Reporter** (Philadelphia). Weekly. 18 — [19 —]

New-York Medical Journal. Edit. by Frank P. Foster. Weekly. 18 — [21 —]
Philadelphia Medical Times. Bi-Weekly. Ed. by Woodburg. 7 20 [9 —]
Polyclinic. A Monthly Journal of Medicine and Surgery (Philadelphia). 3 60 [4 50]
Practitioner. A Journal of Therapeutic and Public Health. Monthly. 12 60 [14 —]
Quarterly Journal of Inebriety. 7 20 [8 —]
Therapeutic Gazette. Edited by W. M. Brodie (Detroit). Monthly. 7 20 [8 50]
Woods Library of Standard Medical Authors. Monthly. 54 — [58 —]

b) Anatomie u. Physiologie.

Anzeiger, Anatomischer, herausg. v. Bardeleben. 24 №№ 3 60 [4 50]
Archiv für Anatomie und Physiologie, herausg. v. His, Braune u. Du Bois-Reymond. 6 Hefte Anatomie und 6 Hefte Physiologie. 30 — [32 —]
— für Anatomie und Entwickelungsgeschichte. (Anatomische Abtheil. d. Archives f. Anatomie u. Physiologie). 6 Hefte. 24 — [25 —]
— für Physiologie (Phys. Abtheil. d. Archives f. Anatomie u. Phys.) 6 Hefte. 14 40 [15 50]
— für mikroskopische Anatomie. 4 Hefte.
— für die gesammte Physiologie des Menschen u. der Thiere, herausg. v. E. F. W. Pflüger. 12 Hefte. 12 — [13 20]
Centralblatt, Biologisches. Herausg. von J. Rosenthal. 24 №№ 9 60 [10 50]
Jahrbuch, Morphologisches. Zeitschrift für Anatom. u. Entwickl.-Gesch. v. Gegenbauer.
Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte der Anatomie und Physiologie, von R. Virchow und Hirsch.
— über die Fortschritte der Anatomie u. Physiologie. Herausg. von Hofmann und Schwalbe.
— über die Fortschritte der physiolog. u. pathol. Chemie (Thierchemie). Herausg. von Maly.
— über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen, umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën, von Dr. Baumgarten.
Mittheilungen aus dem embryologischen Institute der K. K. Universität in Wien.
Monatsschrift, Internationale für Anatomie und Histologie. Herausg. von Anderson, Schäfer, Testut, Krause etc. (Preise der Hefte verschieden).
Sammlung physiologischer Abhandlungen, von W. Preyer.
Zeitschrift für Biologie. 4 Hefte. 12 — [13 —]
— für physiologische Chemie. Herausg. von Hoppe-Seyler. 6 Hefte. 7 20 [8 —]
— für wiss. Mikroskopie u. f. mikrosk. Technik. Herausg. von Behrens. 4 Hefte. 12 — [13 —]

Archives de biologie (Gand). 4 №№ 19 20 [20 —]
— italiennes de biologie. 6 №№ 24 — [25 —]
— slaves de biologie. 6 №№ 13 — [13 —]
— de physiologie normale et pathologique. 8 №№ 18 — [19 —]
Bulletin de la société anatomique de Paris. 4 №№ 5 40 [6 —]
Comptes rendus hebdomadaires des séances et mémoires de la société de biologie. 9 — [10 —]
Journal de l'anatomie et de physiologie. 6 №№ 18 — [19 —]

Journal of Anatomy and Physiology. Quarterly. 16 80 [17 50]
— of Physiology. 6 №№ 14 70 [15 50]
Studies from the Biological Laboratory. Ed. Martin und Brooks. 18 — [19 —]

c) Chirurgie, Zahnheilkunde, Orthopädik.

Зубоврачебный Вѣстникъ. Ежем. 5 — [5 —]
Лѣтопись Московскаго Хирургическаго Общества. 4 25 [4 25]
Русскій Слѣпецъ. Изд. Маріинск. Попечит. Комитета. 1 25 [1 25]
Хирургичускій Вѣстникъ. Ежем. 7 — 7 —

Archiv für klinische Chirurgie. 4 Hefte.
Centralblatt für Chirurgie. 52 №№ 12 — [13 50]
Centralblatt für chirurgische und orthopädische Mechanik, von Heineke. 6 №№ 2 10 [3 —]
Correspondenzblatt für Zahnärzte. Herausg. von Ash und Sons. 4 Hefte. 3 — [3 50]
Journal für Zahnheilkunde. Red. Dr. E. Richter. 4 №№ 2 40 [3 —]
Monatsschrift, Illustr., der ärztl. Polytechnik, von G. Beck mit «Centralblatt d. Orthopædischen Chirurgie», v. Heineke. 4 80 [6 —]
— Deutsche, für Zahnheilkunde. 8 40 [9 50]
Monatsschrift, des Vereins deutsch. Zahnkünstler. Red. A. Polscher. 12 Hefte. 5 40 [6 50]
Reform, Zahntechnische. 12 Hefte. 4 20 [4 80]
Vierteljahresschrift Oesterr.-ungar., für Zahnheilkunde, herausg. von Weiss. 3 60 [4 —]
Zeitschrift für Chirurgie. 6 Hefte. 9 60 [10 60]

Art dentaire. 12 №№ 4 80 [6 —]
Bulletin et mémoires de la société de chirurgie. 12 №№ 10 80 [12 —]
Odontologie, revue de thérapeutique de chirurgie etc. 12 №№ 6 — [7 —]
Revue de chirurgie. 12 №№ 12 — [13 20]
— odontologique. 12 №№ 6 — [7 —]

Annals of Surgery. Monthly. 15 — [17 —]
Journal of the British Dental Association. Monthly. 4 20 [5 20]

d) Augen-, Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten.

Вѣстникъ Офтальмологіи. 6 разъ въ годъ. [6 —]

Archiv für Augenheilkunde, herausg. von Knapp und Schweigger. 4 Hefte. 9 60 [10 20]
— für Ohrenheilkunde. 4 Hefte. 7 80 [8 50]
Centralblatt für practische Augenheilkunde. Herausg. v. Hirschberg. 12 №№ 7 20 [8 —]
— Internationales, für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften, herausg. von F. Semon. 12 Hefte. 5 40 [6 —]
Græfes Archiv für Ophthalmologie.
Jahresbericht über die Leistungen u. Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie.
Monatsblätter, Klinische, für Augenheilkunde. Herausg. von Zehender. 12 Hefte. 7 20 [8 —]
Monatsschrift für Ohrenheilkunde, für Kehlkopf-, Nasen-, Rachen-Krankheiten. 4 80 [5 50]
— Illustr., der ärztl. Polytechnik, von G. Beck. mit «Centralblatt d. Orthopädischen Chirurgie», von Heineke. 4 80 [6 —]
Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde.
Zeitschrift für vergl. Augenheilkunde, herausg. v. Berlin u. Eversbuch. 2 Hefte. 2 40 [2 75]
— für Ohrenheilkunde. Herausg. von Knapp u. Moos. 4 Hefte. 9 60 [10 —]

Annales des maladies de l'oreille et du larynx. 6 №№ 7 20 [8 —]
— d'oculistique. 12 №№ 10 80 [12 80]
Archives d'ophthalmologie, p. Panas, Landoldt et Poncet. 6 №№ 12 — [12 75]
Bulletin et mémoires de la société franç. d'otologie et de laryngologie.
— et mémoires de la société française d'ophthalmologie. 1 vol. 5 — [5 50]
Journal d'oculistique et de chirurgie. 12 №№ 1 20 [1 80]
Recueil d'ophthalmologie. Dir. Galezowsky. 12 №№ 12 — [13 —]
Revue générale d'ophthalmologie, par Dor et E. Meyer. 12 №№ 12 — [13 —]
— mensuelle de laryngologie d'otologie et de rhinologie. 6 — [6 75]
— clinique d'oculistique. 12 №№ 6 — [7 —]

American Journal of Ophthalmology. Monthly. 9 — [10 80]
Archives of Ophthalmology (New-York). Quarterly. 23 10 [24 —]
— of Otology. Quarterly. 10 80 [11 50]
Ophthalmic Review. Monthly. 8 40 [9 —]
Royal London Ophthalmic Hospital Reports. Irregulary.

e) Hautkrankheiten, Syphilis.

Monatsshefte für pract. Dermatologie. Red. von Hebra, Lassar und Unna. 7 20 [8 —]
Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis. 14 40 [15 25]

Annales de dermatologie et de syphiligraphie. 6 №№ 18 — [19 —]
Annales des maladies des organes genito-urinaires. 12 №№ 12 — [13 —]

Journal of Cutaneous and Veneral Diseases (New-York). Monthly. 9 — [10 50]

f) Gynækologie, Geburtshülfe, Kinderkrankheiten.

Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней Ежемѣс. 7 50 [8 —]
Archiv für Gynäcologie. 3 Hefte.
— für Kinderheilkunde. Herausg. von Baginsky, M. Herz u. A. Monti. 6 Hefte. 7 20 [8 —]
Centralblatt für Gynäcologie. Herausg. von H. Fritsch. 52 №№ 12 — [13 50]
Frauenarzt. Monatshefte für Gynæcologie und Geburtsh., herausg. v. Eichholz u. Mensinga. 10 80 [12 30]
Hebammenzeitung, Allgemeine. Red. Dr. Winter. 24 №№ 3 60 [4 25]
Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. 4 Hefte. 6 25 [7 —]
Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäcologie. 2 Hefte deren Preis verschieden.
— Allgem., für Hebammen, Wochen- und Kinderpflege. Red. von Zeller. 24 №№ 3 60 [4 60]

Académie d'hygiene contre les maladies du premier âge. 4 №№ 6 — [6 75]
Annales de gynécologie. 12 №№ 10 80 [11 75]
Archives de tocologie. Maladies des femmes et des enfants nouveau-nés. 24 №№ 10 80 [12 —]
Gazette de gynécologie. 12 №№ 3 — [3 50]
Journal d'accouchements et revues de médic. et de chirurgie pratique. 12 №№ 3 — [4 —]
— des sages-femmes. 24 №№ 4 80 [5 75]
Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie. Red. Doléris. 12 №№ avec Repertoire. 24 №№ 10 80 (12 —]
Revue mensuelle des maladies de l'enfance, poubl. p. Cadet de Gassicourt. 7 20 [8 —]

American Joucnal of Obstetrics and Diseases of Women and Children. Monthly. 16 50 [18 —]
Archives of Pediatrics. Ed. by W. Perry Watson (New-York). Monthly. 10 80 [12 50]
British Gynaecological Journal. Ed. by Faucour. Barnes. Quarterly. 7 — [8 —]
New-York Medical Journal and Obstetrical Review. Monthly. 18 — [19 —]
Obstetric Gazette. Monthly. 10 80 [12 —]
Transactions of the Obstetrical Society. 1 vol. 10 50 [11 50]
— of the American Gynaecological Society. 1 vol. 16 50 [17 50]

g) Psychiatrie und Nervenkrankheiten.

Архивъ Психіатріи, Нейрологіи и Судебно-Психопатологіи. 4 кн. въ годъ Харьковъ. 6 — [6 —]
Вѣстникъ Клиничесной и Судебной Психіатріи о Неврипатологіи. Подъ ред. проф. И. П. Мержеевскаго. 2 раза въ годъ. 6 — [6 —]

Archive f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Red. v. C. Westphal.
Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtl. Psychopathologie. Herausg. v. Erlenmeyer. 24 №№ 9 60 [10 50]
— Neurologisches. 24 №№ 9 60 [10 60]
Jahrbücher für Psychiatrie. 3 Hefte.
Irrenfreund. Red. Brosius. 12 №№ 1 80 [2 50]
Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptischer. 6 №№ 1 80 [2 50]
— Allgemeine für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin. 6 Hefte. 8 40 [9 —]

Annales médico-psychologiques. Red. Baillarger et Lunier. 6 №№ 12 — [13 —]
Archives de neurologie. 6 №№ 12 — [13 —]
Bulletin de la société de médecine mentale (Gand). 4 №№ 6 — [7 —]
Encéphale, journal des maladies mentales et nerveuses. 6 №№ 12 — [13 —]

Alienist and Neurologist. A Quarterly Journal of Scientif. Clinic., and Forens Psych. and Neurol. (St. Louis). 18 — [19 —]
American Journal of Insanity. Ed. John P. Gray. Quarterly. 18 — [19 —]
— Psychological Journal. Epited by Jocet Parrish (Philadelphia). Quarterly. 7 20 [8 —]
Brain: A Journal of Neurology. Quarterly. 9 80 [10 50]
Journal of Mental Science, by Dr. Hack, Tuke and Savage. Quarterly. 9 80 [10 50]
— of Nervous and Mental Disease. (New-York). Quarterly. 16 50 [18 —]
Mind. Quarterly Review of Psychology and Philosophy. 8 40 [9 25]

h) Hygiene, Staatsarzneikunde, Civil-, Militär- und Marine-Sanitätswesen.

Военно-Медиц. Журналъ. 8 — [8 —]
Съ приложеніями. 17 — [17 —[
Военно-Санитарное Дѣло. Ежен. 8 — [8 —]
Вѣстникъ Россійскаго Общества Краснаго Креста. Еженед. 2 75 [2 75]
Съ приложеніемъ 12 книжекъ. 6 75 [6 75]
Медицинское Прибавленіе въ Морскому Сборнику. 4 25 [4 25]
Вѣстникъ Судебной Медицины и общественной гигіены. 4 раза въ годъ. [7 —]

Arbeiten a. d. kaiserl. Gesundheitsamte. Zwanglose Hefte.
Archiv für öffentl. Gesundheits-Pflege in Elsass-Lothringen. Jährl. 1 Bd. 3 60 [4 20]
— für Hygiene, herausg. von J. Forster, Fr. Hofmann und M. v. Pettenkofer. 4 Hefte. 9 — [9 75[
— für rationelle Städteentwässerung. Herausg. von Ch. T. Liernur. Preise der Hefte verschieden.
Centralblatt für allgemeine Gesundheits-Pflege. 12 Hefte. 6 — [7 —]
Frauen-Verband, Deutscher. Ztg. d. vaterländ. Frauen- und Hülfsvereine. 2 40 [3 50]
Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin und Sanitätspolizei. 6 Hefte. 5 40 [6 —]
Gesundheit. Zeitschrift für öffentl. und private Hygiene, v. Reclam. 24 №№ 9 60 [10 75]
Gesundheits-Ingenieur. Org. des Ver. für Gesundheitstechnik. 7 20 [8 20]
Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesen.
Kriegerheil. Organ zur Pflege verwundeter Krieger, v. E. Gurlt. 12 №№ 2 40 [3 —]
Militärarzt. 24 №№ 9 60 [10 50]
Monatsblatt für öffentliche Gesundheits-Pflege. 2 40 [3 —]
Rundschau, Hygienische, herausg. v. Gutmann. 12 №№ 2 40 [3 50]
Veröffentlichungen des deutschen Gesundheitsamtes. 6 — [7 50]
Vierteljahrsschrift, Deutsche, für öffentl. Gesundheitspflege. 4 Hefte.
— f. gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen. 4 Hefte. 8 40 [9 —]
Wochenblatt der Johanniter-Ordens Balley Brandenburg. 52 №№ 4 80 [6 25]
Zeitschrift f. Fleichbeschau u. Fleischproduction. Red. Schmidt. 12 №№ 4 80 [6 —]
— für Hygiene. Herausg. v. Dr. Koch und Dr. C. Flügge. Zwangslose Hefte.
— Deutsche, militärärztliche. 12 Hefte. Mit Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf d. Gebiete d. Militär-Sanitätswesens. 1 Band. 9 — [10 —]

Annales d'hygiène publique et de médecine légale. 12 №№ 13 20 [14 25]
Archives de l'anthropologie criminelle et des sciences pénales. Médecine légale, judiciaire, statistique criminelle, législation et droit. 6 №№ 9 — [10 —]
— de médecine navale. 12 №№ 8 40 [9 50]
— de médecine et de pharmacie militaires. 24 №№ 12 — [13 —]
— médicales belges. Organ du Corps sanitaire de l'armée. 12 №№ 6 — [7 —]
Bulletin internationale des sociétés de la croix rouge. 4 №№ 3 60 [4 —]
— du service de santé militair. 12 №№ 7 80 [9 —]
Gazette des hôpitaux civiles et militaires. 156 №№ 18 — [20 50]
Journal d'hygiène. 52 №№ 12 — [13 50]
Médicin, moniteur de l'hygiène publique. Red. D. Dupouy. 52 №№ 1 80 [3 30]
Mouvement hygiènique, revue d'hygiene public et privée. 12 №№ 4 80 [5 80]
Revue d'hygiène et de police sanitaire. 12 №№ 12 — [13 —]

Health Journal. A Monthly Review of Sanitary Science. 1 40 [2 50]
Herald of Health, and Journal of Physikal Culture (New-York). Monthly. 4 50 [5 50]
Medico-Legal-Journal. A Quarterly devoted to the Science of Medical Jurisprudence (New-York). 10 80 [12 —]
Sanitarian and Organ of the Medico-Legal Society (New-York). Monthly. 14 — [15 50]
Sanitary Engineer. Conducted by H. C. Meyer (New-York). Weekly. 18 — [20 50]
Sanitary Record. Monthly. 8 40 [10 —]

i) Balneologie.

Badezeitung. Oesterreichische. 3 60 [4 50]
Cursalon. 52 №№ 4 20 [5 —]
Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatik v. Dr. Kisch. 1 Band. 2 40 [2 75]
Union. Deutsche Bade-Zeitung. 52 Nrn. 9 60 [11 —]

Annales de la société d'hydrologie médicale de Paris. 3 60 [4 50]
Archives d'hydrologie. 12 №№ 6 — [7 —]
Gazette des eaux, revue générale des eaux minérales etc. 52 №№ 9 — [10 50]
Médecine contemporaine, journal de l'hydrothérapie. 26 №№ 6 — [7 —]
Monde thermal, hydrologie, hydrothérapie, eaux minerales etc. 52 №№ 9 — [10 50

☛ Die nicht eingeklammerten Preise gelten für St. Petersburg mit Zustellung, die eingeklammerten fürs Innere mit Postversendung.

☛ **Der vollstændige Journal-Katalog wird auf Anfrage g r a t i s versandt.** ☚

Annahme von Inseraten ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Friedrich Petrick
St. Petersburg, Newsky-Prospect 8.

CAPSELN-RAQUIN.

Approbirt von der medicin. Academie zu Paris,
welche sie ähnlichen Präparaten vorzieht.

Copaivacapseln von Raquin mit oder ohne Zugabe von Cubeben, Matico, Ratanhia oder Theer-Extract; Capseln von Raquin nur mit Natrium-copaivat, Cubeben, Theer oder Terpenthin gefüllt.

Anwendung: **3—9 Raquin-Capseln** mit **Natriumcopaivat**, gegen Blasencatarrh und Blennorrhoe. — **3—18 Raquin-Capseln** mit **reinem Copaiva** oder mit **Copaiva** und **Cubeben** gegen Blasenentzündung, Blennorrhoe, Blasencatarrh, weissen Fluss. — **2—8 Raquin-Capseln** mit **Theer** oder **Terpenthin** gegen Catarrh, Asthma, Neuralgien, weissen Fluss, Bronchitis und Blennorrhoe.

Die Hülle der Capseln geht nicht im Magen auf und verursacht desshalb nicht Uebelkeit und Aufstossen.

Den **offic. Timbre** *auf die* **Sig. Raquin** *zu verlangen.* 35

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

Medico - mechanisches INSTITUT

von Dr. W. Djakoffsky & C°.
St. Petersburg, Kasanskaja 3.

Aerztliche und **diätetische Gymnastik** (nach dem mechanischen System des Dr. Zander in Stockholm). **Massage.**

Orthopaedische Behandlung der Rückgratsverkrümmungen und anderer Deformitäten. 259 (5)

Empfang **täglich** von 10—2 Uhr.

ROK XXII.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe, poswiecone wszystkim galeziom medycyny naukowej i praktycznej, wychodzic bedzie w klumurie, w jezyka polskim, w roku 1887, a 22 ym od zalozenia Gazety, wedlug tegoz samego programu jak dotychczas.

Roczny tom Gazety Lekarskiej zawiera przeszlo 1200 stron druku, wiele drzeworytów i tablic litografowanych.

Warunki prenumeraty: w Warszawie rocznie 5 rs. pólrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi, w cesarstwie i za granica rocznie 6 rs., pólrocznie 3 rs.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Wl. Gajkiewicz (Warszawa. — Marszalkowska Nr. 115).

Wydawca: Dr. St. Kondratowicz (Warszawa. — Marszalkowska Nr. 119).

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.

Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.

Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.

Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore, Wachstuch etc. 47 (2)

Röhrchen-Levasseur Kiste 3 fr.
Apoth. 23 rue de la monnaie. Paris.

Pilules anti-Nevralgiques
von Dr. CRONIER.
Apoth. 23. Rue de la monnaie. Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 rue du Pont Neuf Paris.

DEFRESNE'S PEPTON WEIN

Dosis: Ein halbes Madeira-Weinglase voll beim Dessert

DEFRESNE'S PEPTON (ASSIMILIRBARES FLEISCH)



Zur Anwendung in den Spitælern zugelassen

Primirt an der Weltausstellung 1878.



Dosis: Tæglich 2 bis 6 Lœffel voll in Bouillon order starkem Wein

DEFRESNE, Apotheker 1er Classe in Paris, ERFINDER des PANCREATINS

La ***Peptone Defresne*** *a été adoptée officiellement par la Marine et les Hôpitaux de Paris.*

NATÜRLICHES Kohlensaures MINERALWASSER
MATTONI's
GIESSHÜBLER
REINSTER ALCALISCHER SAUERBRUNN
AUSSERORDENTLICH GESUNDES DIÄTETISCHES
ERFRISCHUNGS-GETRÄNK
ERPROBT BEI HALS UND MAGENKRANKHEITEN
6,000,000 (MILLION) FLASCH. JÄHRLICHER VERSANDT

Rosa-Zugflaster von A. Beslier.

Paris 266
13 Rue de Sevigne
Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewahrt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller antiseptischen Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands

Soeben erschienen und in der Buchhandlung von **C. RICKER** in St. Petersburg vorräthig:

КУРСЪ
ФИЗІОЛОГІИ ОРГАНОВЪ ЧУВСТВЪ.
Д-ра **Н. Вакста.**
Лекція, читанныя въ СПБ. Университетѣ.
Вып. I. Съ 58 рис. въ текстѣ.
1886. 1 р. 50 коп.



Das
Optische und Mechanische Magazin
von
O. RICHTER,
St. Petersburg, Admiralitätsplatz № 4.

bringt hiermit zur allgemeinen Kenntniss, dass es einen neuen **Milchprüf-apparat,** um die Güte der Milch zu bestimmen, nach den Angaben des Herrn Doctor Smolenski zusammengestellt hat und verkauft solchen mit Beschreibung und Tabellen à S.-Rbl. **10** pro Stück. 297 (2)

Дозв. ценз. Спб 19. Декабря 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірская 12.

NEUE FOLGE. St. Petersburger III. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge XI. Jahrgang.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. **Abonnements-Aufträge** bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten.

Inserate werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Bureau von **Friedrich Petrick** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 8 und in Paris bei unseren General-Agenten entgegengenommen **Les annonces françaises** sont reçues exclusivement à Paris chez Messieurs **G. E. Puel de Lobel & Cie.**, Rue Lafayette 58. **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Gustav Tiling** (Klinisches Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Kirotschnaja 39) zu richten.

№ 52. St. Petersburg, 27. December (8. Januar 1887) 1886.

Ein Fall von Dermatitis herpetiformis.

von

Dr. Carl Schadeck.

Unter dem Namen *Dermatitis herpetiformis* hat Duhring[1]) jene Formen pustulöser Hautaffectionen, als selbständige Krankheit aufgestellt, welche sich durch atypischen Verlauf, Mangel einer regelmässigen Anordnung der Efflorescenzen und Polymorphie der Pusteln auszeichnen, indem neben den vorherrschenden kleinen Bläschen und Pusteln, grössere pemphigusartige sich finden. Das Exanthem localisirt sich bei Dermatitis herpetiformis am häufigsten auf dem Rumpf und entwickelt sich nicht plötzlich, sondern allmälig, wobei in der Peripherie der alten Efflorescenzen immer wieder neue Ausbrüche, — die Nachschübe der Efflorescenzen — in Form von unregelmässig zerstreuten und öfters confluirenden Bläschen, Pusteln und Blasen erfolgen. Um diese Eruptionen bemerkt man gewöhnlich eine entzündliche Röthe, im Gegensatz zum *Pemphigus*, wo die Blasen keinen Entzündungshof besitzen, vielmehr der unveränderten Haut aufsitzen.

Duhring lenkte zuerst die Aufmerksamkeit darauf, dass der sogenannte *Impetigo herpetiformis*, welcher gewöhnlich bei Schwangeren beobachtet wird, identisch ist mit der *Dermatitis herpetiformis*, welche nicht selten bei Männern gefunden wird.

Zu der *Dermat. herpetif.* muss man viele pustulöse Hautaffectionen rechnen, welche von vielen Autoren unter dem Namen *Pemphigus, Hydroa, Herpes pemphigoides, Herpes vegetans* u. s. w. angeführt werden; hierher gehören auch die Fälle, die schon lange von Rayer,[2]) Gilbert,[3]) Wilson,[4]) Simon,[5]) Chausit,[6]) Devergie,[7]) Hardy,[8]) Klein,[9]) Corozzo[10]) beschrieben wurden. In letzter Zeit ist die Anzahl der hierhergehörigen Beobachtungen bedeutend gewachsen; es genügt der Fälle von Buckley,[11]) Jarisch,[12]) Smith,[13]) Meyer,[14]) Erwähnung zu thun. — Dem Erscheinen der During'schen[15])Schrift, welcher einige typische

[1]) L. A. Duhring: Relation of Herpes gestationis and certain other forms of disease to dermatitis herpetiformis. Medic. News 1885. II. 16. p. 421—426.

[2]) P. Rayer: Traité pratique et théorique des maladies de la peau. Paris 1826 I. p. 170—171 et 178—195.

[3]) C. M. Gibert: Traité pratique des maladies speciales de la peau. Paris 1840. II. edit. pag 154—156.

[4]) Diseases of the skin. 6. edition. London 1867. p. 294.

[5]) Alex. Simon: Ricords Lehre. 1852. II. pag. 311—324.

[6]) Annales des maladies de la peau et de Syphil. 1852. 3.

[7]) Maladies de la peau. Paris 1857. p. 309.

[8]) Leçons sur les maladies de la peau. 2. partie II. édit.

[9]) Journal of cutan. medicine. 1868 p. 203.

[10]) Virchow's Jahresbericht pro 1870. II. 2 pag. 442.

[11]) Archives of Dermatology. 1877 April.

[12]) Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphil. 1880. 2/3 pag. 195.

[13]) Dublin medical. Journal. 1881. 3. pag. 70.

[14]) Virchow's Archiv. 1883 Nov. p. 185.

[15]) Med. News. XLII. 1883. p. 616. — Philadelph. med. Times 1884. July 12. Med. News. 1884. July 19. Nov. 22. 1885. March.

Fälle von *Dermatitis herpetiformis* beschrieb, wodurch er nicht wenig zur Aufklärung dieser Frage beitrug, folgten neue Fälle, welche durch Brooke,[16]) Robinson,[17]) Valentin di Berna,[18]) Taylor[19]) und Fox[20]) mitgetheilt wurden. Allein bis auf diesen Tag sind die verschiedenen Dermatologen uneins darüber, was eigentlich unter *Dermatitis herpetiformis* verstanden werden soll; einige von ihnen sind mit Duhring nicht einverstanden, und halten viele Fälle, die jener unter Dermatitis herpetiformis rubricirt, für besondere Modificationen von *Erythema multiforme*, *Pemphigus* oder *Hydroa*.[21])

Was die Pathogenese dieser Krankheit betrifft, so ist sie bis jetzt völlig dunkel. In einigen Fällen von *Dermatitis herpetiformis* werden Veränderungen im nervösen Apparat gefunden (Jarisch), in einem Falle gab Duhring[22]) als aetiologisches Moment Nervenerschütterung an; auf letzteren Umstand weisen auch andere hin. Von der anderen Seite weisen zu Gunsten eines Zusammenhanges der Hautaffection mit Veränderungen des nervösen Apparats die Symmetrie der Erscheinungen und die erfolgreiche Behandlung mit Elektricität. Daher hält auch die Mehrzahl der Dermatologen die *Dermatitis herpetiformis* für eine Trophoneurose der Haut. Jedoch steht die Frage nach der Pathogenese dieser Affection noch offen in Anbetracht sowohl des Mangels an positiven Daten, als auch der mangelhaften Kenntniss dieser seltenen Krankheit. In Anbetracht, theilweise des letzteren Umstandes, halte ich es nicht für überflüssig, einen Fall von pustulöser Hauterkrankung, den ich kürzlich in der dermatologischen Klinik des Prof. Stukowenkow in Kiew beobachtet habe, in Kürze wiederzugeben.

Die Hautaffection entsprach im gegebenen Falle der von Duhring mehrfach gegebenen Beschreibung von *Dermatitis herpetiformes*.

Der Kanonier der Kiew'schen Festungsartillerie Stephan Begun, 24 a. n. trat am 25. Februar 1885 in die dermatologische Abtheilung ein. Seit zwei Monaten ist er heiser und hustet. Die objective Untersuchung ergab folgendes: Constitution und Ernährungszustand ein mittlerer, Haut und sichtbare Schleimhäute blass. Stimme tonlos, die inneren Organe gesund, Körpertemperatur normal. Die Haut der ganzen rechten Seite, von der Achselhöhle bis hinunter zu den Beckenknochen ist von einem dicht gedrängten pustulösen Exanthem bedeckt, welches aus confluirenden Blasen von verschiedener Grösse und Form besteht, welche zu unregelmässigen Gruppen zusammengetreten sind. Stellenweise bemerkt man vereinzelte Bläschen von verschiedener Grösse, nebenbei unregelmässig geformte grosse Blasen, welche offenbar aus der Confluenz mehrerer kleinerer entstanden sind. In der Peripherie der afficirten Hautpartien sind eine Menge einzelner, zu kleinen unregelmässigen Gruppen vereinigter, miliarer Bläschen zerstreut. Einige Blasen und Bläschen enthalten eine rein seröse, die Mehrzahl jedoch eine serös-eitrige Flüssigkeit, der hie und da etwas Blut beigemengt ist. Die meisten Blasen u. z. die centralen, sind geplatzt und ihr entleerter Inhalt ist zu grünlich-gelben und braunen Krusten und Borken eingetrocknet, unter denen sich eine nässende, rothe, epidermislose Fläche befindet. Die äusseren Contouren des Exanthems, die vorne bis an die Mammillarlinie reichen und hinten den Rücken freilassen, haben ein festonirtes Aussehen, wie aus dem Zusammentreten zahlloser Halbmonde entstanden. Dis Bläschen, Pusteln und Blasen sind von einem rothen entzündeten Ring umgeben. Auf der Haut der rechten Leistengegend bemerkt man zerstreute, vereinzelt stehende oder unregelmässig gruppirte Bläschen; auf der inneren Fläche des oberen Drittels des rechten Oberarms befinden sich ähnliche Eruptionen.

Der Kranke klagt über Schmerz und Brennen in den ergriffenen Hautpartien. Es wird äusserlich Bestreuen mit Zinkpuder — innerlich Chinin verordnet.

Der weitere Verlauf war folgender: Entsprechend dem Eintrocknen der centralen, älteren Blaseneruptionen, welche ausgedehnte Borken und Krusten bildeten, bemerkte man ein progressives Weiterschreiten des Processes nach der Peripherie; neben den alten erschienen neue pustulöse Efflorescenzen. In der Weise breitete sich das Exanthem allmälig weiter aus, bis es nach Verfauf von 3 Wochen die ganze eine Seite des Rückens und die entsprechende rechte Brust- und Bauchhälfte eingenommen hatte; vereinzelte pustulöse Gruppen traten auch auf dem rechten Vorderarm auf.

Die frischen Eruptionen bestanden im Anfang überall aus kleinen Bläschen, die sich allmälig vergrösserten und schliesslich in grosse unregelmässige blasenförmige Efflorescenzen confluirten.

Mit dem Fortschreiten des Krankheitsprocesses verschwand allmälig die entzündliche Röthe in der Umgebung der einzelnen Eruptionen und die allerletzten entbehrten schon des entzündlichen Hofes und unterlagen zuerst der regressiven Metamorphose und Eintrocknung.

Nach Verlauf von 1½ Monaten, vom Beginn der Erkrankung an gerechnet, trat ein plötzlicher Stillstand ein: Nach Abfallen der Borken trat im Centrum der ergriffenen Hautpartie Blässe, Abschilferung und Pigmentation ein, in der Peripherie schnelles Eintroknen der jüngsten Eruptionen; neue Bläschen konnte man nicht mehr beobachten. Die subjectiven Symptome, die den Kranken bisher geplagt hatten wie Schmerz und Brennen, hörten auf und eine schnelle Rückbildung griff Platz. Die Pigmentation jedoch persistirte noch lange Zeit hindurch, ebenso dauerte auch die Abschilferung noch 2—3 Wochen. Erst am 7. Mai 1885 wurde der Kranke ausgeschrieben.

Die Laryngitis und Bronchitis waren schon früher verschwunden und die Stimme war vollkommen wieder hergestellt. Das Nervensystem wurde mehrfach aufs sorgfältigste untersucht, jedoch liess sich — ausser einer scharf ausgeprägten Herabsetzung der Sehnenreflexe der rechten, ergriffenen Körperhälfte — keine wichtige Abweichung von der Norm feststellen, welche etwa auf einen Zusammenhang zwischen der erkrankten Haut und dem Centralapparat gedeutet hätte.

Dieser Fall wies folgende Eigenthümlichkeiten auf:

1) den gewissermaassen cyklischen Verlauf; die Hautaffection schritt 1½ Monate unaufhaltsam vorwärts und stand plötzlich still.

2) Die Affection war deutlich asymmetrisch, indem sie sich nur auf die rechte Körperhälfte beschränkte.

Die Differentialdiagnose von *Herpes Zoster* gründete sich auf die unregelmässige Vertheilung, die langsame Entwicklung der Efflorescenzen und die Abwesenheit der neuralgischen Schmerzen.

Vom *Erythema Hebrae* unterschied es sich durch sein progressives Fortschreiten, seine Localisation und den Mangel der charakteristischen erythematösen und papulösen Infiltrate. Die kleinen Bläschen, mit denen der Process begann, sowie die entzündliche Röthe in der Umgebung von Eruptionen schlossen einen *Pemphigus vulgaris* aus, dem einzelne Efflorescenzen übrigens äusserst ähnlich sahen. An *Eczem* lies sich überhaupt nicht denken, in Anbetracht des Mangels an Exsudat und der Grösse der Blasen.

Nachdem wir auf diese Weise die verschiedenen Haut-

7. — N. J. med. Journal 1884, July 19, Nov. 15. Journal of cut. dis. 1884. Aug. Americ. Journal of med. science 1884. Oct. 1885. January.

[16]) British med. Journal. 1885. 23. May — ref. in Monatshefte für prakt. Dermatologie und Syphil. 1885. 8.

[17]) Journal of cutan. diseases. 1885. 1. p. 1—4.

[18]) Valentin di Berna: Ueber hereditäre Dermatitis bullosa und hereditäres acutes Oedem. Berl. klin. Wochensch. 1885. 10.

[19]) R. W. Taylor: A contribution to our knowledge of the Hydroa bulleux of Bazin and of the Dermatitis herpetiformis of Duhring. Journal of cut. dis. 1886. 4. p. 106—111.

[20]) Journal of cut. diseases. 1885. May pag. 150.

[21]) Debatten in der N. Y. dermatolog. Society 1886. Febr. 23. — Journal of cutan. dis. 1886. 4. pag. 320—322.

[22]) Duhring. Case of dermatitis herpetiformis caused by nervous heck. Americ. Journal of medic. science. 1885. January p. 94—98.

affectionen auschliessen konnten, denen ein bläschenförmiges Exanthem als Charakteristicum dient, mussten wir den beobachteten Fall der von Duhring beschriebenen Hautaffection, welcher er den Namen *„Dermatitis herpetiformis“* beilegte, zurechnen.

Kiew, 24. August 1886.

Casuistischer Beitrag zur Entfernung der Kehlkopfpolypen.

Von

Dr. H. Weise.

Die Einführung des Cocains in die laryngologische Praxis hat die Entfernung von Fremdbildungen aus dem Kehlkopfe dermaassen erleichtert, dass auch weniger geübte Hände sich daranzumachen wagen.

1) Der erste Fall, der mir zur Operation kam, betraf einen 37-jährigen Lehrer H. K., welcher seit Jahren an Heiserkeit, an dem Gefühle eines Fremdkörpers im Kehlkopfe und beständigem Räuspern litt. Die Heiserkeit war sehr beträchtlich und Pat. bisweilen vollständig aphonisch. Zwei Jahre nach einander benutzte Pat. die Sommerferien dazu, um hier in St. Petersburg Linderung seines Leidens zu suchen und es wurde von einigen Fachcollegen, die die Diagnose eines Kehlkopfpolypen gestellt hatten, mehrfach vergebens versucht, denselben endolaryngeal zu entfernen.

Ende Mai d. J. kam Pat, zum 3. Mal nach St. Petersburg und in meine Behandlung. Eine stark niederhängende Epiglottis erschwerte bedeutend beim Laryngoskopiren den freien Einblick in den Kehlkopf. Beim lauten Phoniren hob sich die Epiglottis unbedeutend und gestattete nur einen Theil eines Polypen im vorderen Winkel der Stimmbänder zu sehen; jedoch war es möglich zu beiden Seiten des Kehldeckels hineinzuschauen und den Befund festzustellen. Das vordere Drittheil des linken Stimmbandes ist von einem mehr als erbsengrossen Polypen verdeckt, welcher beim Phoniren flottirt und beim Inspiriren theilweise sich in die Rima glottidis zurückzieht; am freien Rande des rechten Stimmbandes, hart am vorderen Ansatze desselben, befindet sich ein zweiter hanfkorngrosser Polyp, — beide Polypen berühren sich; bei der Phonation kommt der kleinere auf dem grösseren zu liegen.

Bei der grossen Reizbarkeit des Rachens und Kehlkopfes verzichtete ich von vorne herein auf das übliche Gewöhnen des Patienten mit der Sonde und schritt sofort zur Anästhesirung des Kehlkopfs und Rachens, vermittelst Einpinselung derselben mit einer 20% Cocainlösung. Zu meinen Operationen benutzte ich das Sonnenlicht. Die ersten 3 Versuche mit der Pincette oder Quetscher den Polypen zu fassen, misslangen mir: der herabhängende Kehldeckel erschwerte mir immer die Einsicht, bis es mir dann schliesslich in der 4. Sitzung gelang der von Prof. Schrötter modificirten Kehlkopfpincette die richtige Biegung zu geben, mit derselben die Epiglottis zu heben und zu gleicher Zeit ein Stückchen vom grösseren Polypen abzukneifen. Der bis dahin tief deprimirte Pat. fasste sofort frischen Muth und unterwarf sich gerne weiteren Eingriffen. Die beschränkte Zeit meines Empfanges und die häufig von Wolken verdüsterte Sonne trugen viel dazu bei, dass es mir nur allmälig gelang, die beiden Polypen mit demselben Instrumente gänzlich zu entfernen. Schliesslich entschloss ich mich, in zwei Sitzungen die Ansatzstellen der Polypen an den freien Rändern der Stimmbänder zu galvanocauterisiren. Vom 10. Juni bis Mitte Juli konnte ich Patienten nicht laryngoskopiren, weil ein Typhus ihn ans Bett gefesselt hatte. Die Stimme war rein geworden, von Polypen nichts zu sehen, wohl aber waren die Stimmbänder catarrhalisch afficirt. Nun begab sich Pat. auf's Land um seine Convalescenz zu beschleunigen; leider musste er dort noch ein Typhusrecidiv durchmachen. Am 26. August sah ich ihn zum letzten Mal und war nicht wenig erstaunt den Kehlkopfdeckel aufgerichtet und den Einblick ins Innere des Kehlkopfs unbehindert zu finden. Die Stimmbänder wirkten exact, die Stimme war klangvoll; Pat. behauptet jede Note rein singen zu können und vollständig gesund sich zu fühlen.

Dieser Fall ist noch in der Hinsicht bemerkenswerth, weil er beweist, dass ein Polyp eines Stimmbandes durch Reizung des anderen Stimmbandes dort einen anderen Polypen hervorrufen kann; auch ist es erlaubt, das Zeitalter des kleineren Polypen auf weniger als ein Jahr zu bestimmen, da glaubwürdige Collegen vor einem Jahre ihn nicht gesehen haben.

2) Der 2. Fall, welchen mir Dr. Wagner die Freundlichkeit hatte zuzuführen, bietet viel weniger wissenschaftliches Interesse, zeigt aber auch, dass sogar vielbeschäftigte Fachcollegen in Deutschland mit der Handhabung des Cocains nicht vollständig vertraut sind. H. I., Fabrikdirektor, 42 Jahre alt, hatte bei einem Collegen in Deutschland 20 Sitzungen gehabt, behufs Entfernung eines länglichen breitaufsitzenden, die Hälfte des mittleren und vorderen Drittheils des linken Stimmbandes einnehmenden Polypen. Klagen des Pat. waren: Heiserkeit und das Gefühl eines Fremdkörpers im Kehlkopf. Nach Aussage des Patienten liess der College nach der Einpinselung mit Cocain bis zum operativen Einschreiten ½ Stunde verstreichen, während die Wirkung des Cocains wohl schon nach 5 Minuten bedeutend abgeschwächt ist. In der ersten Sitzung gelang es mir mit einer 20% Cosainlösung den Kehlkopf vortrefflich zu anästhesiren; nach 1½ Minuten Pause beim drittmaligen Einführen des Spiegels fasste ich den Polypen mit der Schrötter'schen Pincette und entfernte den grössten Theil desselben. In einer darauffolgenden Sitzung zerstörte ich die Basis des Polypen mit Lapis in Substanz. (Mein Galvanocauter war nicht zum Glühen zu bringen.) Patient laborirt jetzt nur noch an einem Katarrh, die Heiserkeit hat sich fast vollständig gegeben.

Referate.

C. Kopp: Ueber eine seltene Erscheinung bei acutem Jodismus. (München. med. Wochensch. № 28.)

Vf. bringt die Krankengeschichte eines Patienten, welcher wegen Syphilis mehrmals Hg.-Inunctions- und Injectionscuren durchgemacht und in den Pausen zwischen denselben Jodkalium gebraucht hatte, ohne dabei andere als die gewöhnlichen Erscheinungen eines mässigen Jodismus aufzuweisen. Derselbe war hereditär zu nervösen Reizzuständen disponirt, hatte typische Gichtknoten an beiden Füssen an der grossen Zehe, und hatte mehrmals heftige Gichtanfälle durchzumachen gehabt. Als derselbe sich wieder einmal wegen eines neuen (tertiären) Recidives seiner Syphilis an den Vf. wandte, verordnete ihm dieser Jodkalium in grösserer Dosis, 3,0 pro die. Es stellten sich bald die gewöhnlichen Erscheinungen des Jodismus, Kopfschmerzen, Schnupfen etc. ein, nach dem 4-ten Tage aber klagte er über eine allmälig sich steigernde Empfindlichkeit beider Fusssohlen, namentlich beim Auftreten und bei Druck. Später traten diese Schmerzen auch spontan auf, namentlich des Nachts, wurden als bohrend und klopfend bezeichnet und raubten die Nachtruhe. Objectiv war ausser einer leichten Schwellung nichts nachzuweisen, die Gelenke waren frei, die Empfindlichkeit am stärksten an der inneren Hälfte der Sohle, etwa der Ausdehnung der Metatarsalknochen entsprechend. Ein auf diese Partie gleichzeitig von der Sohle und vom Fussrücken aus ausgeübter Druck verursachte unerträgliche Schmerzen. Nach Verlauf von 14 Tagen wurde das Jodkalium wegen eingetretenen heftigen Jodschnupfens und Appetitlosigkeit ausgesetzt, und 7 Stunden später waren die Schmerzen in den Fusssohlen völlig geschwunden. Vf. hat nachher durch das mit Einwilligung des Patienten 2 mal vorgenommene Experiment festgestellt, dass in der That diese Schmerzen durch das Jodkalium hervorgerufen wurden; es trat nämlich jedes Mal nach Verabreichung einer einmaligen Abenddosis von 2 Grm. ein heftiger aber kurz dauernder Schmerzparoxismus gleicher Natur und gleicher Localisation ein. Er glaubt es mit einer periostal-entzündlichen Affection zu thun gehabt zu haben, und ist geneigt die eigenthümliche Localisation mit der arthritischen Disposition in ursächlichen Zusammenhang zu bringen. —t.

G. Schenker: Ein Beitrag zur Diphtheriebehandlung. (Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte, № 18).

Nachdem Dr. Delthill im März 1884 in der Pariser Société de médecine pratique über seine Erfolge bei Behandlung der Diphtherie mit Terpenthin- und Theerdämpfen berichtet und namentlich hervorgehoben hatte, dass durch sie kein Hustenreiz erzeugt, der Belag ge-

löst, das Weiterschreiten des Processes verhindert, die etwaige Tracheotomie unterstützt, die Umgebung vor Anstekung geschützt werde, versuchte S. dieses neue Verfahren seit dem Januar d. J. bei vielen Kranken und war mit den Resultaten recht zufrieden. — D. hatte Terpenthinöl allein oder mit Gastheer, sogar mit Benzoeharz und Cajeputöl zum Verbrennen im Krankenzimmer vorgeschlagen, S. giebt aber dem einfachen Ol. tereb. rect. (3—5 stündlich 30—40 Grm. bei geschlossenen Fenstern und Thüren verbrannt, ½ Stunde später gut gelüftet) den Vorzug, da ein Zusatz von Theer den Patienten das Bettzeug und die Stube in unangenehmster Weise ganz schwarz färben. Die Terpenthinverbrennungen im Krankenzimmer brachten bei Personen, die nicht allein grauweisse Auflagerungen im Rachen oder auf den Tonsillen hatten, sondern durch bellenden Husten, Heiserkeit und zunehmende Athemnoth auch ein Ergriffensein der Kehlkopfes erkennen liessen, schon nach 1 bis 2 Stunden eine deutliche Erleichterung in der Respiration hervor, lösten vom 2. oder 3. Tage an die Pseudomembranen und hatten keinerlei unangenehme Nebenwirkungen. Auch das durch den Dampfspray neben dem Bette zerstäubte Terpenthinöl hat diese günstige Wirkung,—ärmere Leute, zumal auf dem Lande, können sich aber die Anschaffung eines Apparates nicht erlauben und namentlich da dürfte das simple Verbrennen sehr am Platze sein. Allerdings hat S. nebenbei nicht die Anwendung von Ol. tereb. per os, von Antipyreticis, Alcoholicis, strenger Reinlichkeit, passender Ernährung etc. aus den Augen gelassen, auch musste er mehrfach zur Tracheotomie schreiten, immerhin kann es aber Zeiten, namentlich bei Kindern, geben, wo die Aufnahme von Arzeneien verweigert oder der innerliche Gebrauch von Ol. tereb. nicht vertragen wird und dann sind leicht herzustellende Einathmungen in der That von unschätzbarem Werthe. S. verlor durch den Tod, von 36 mit Terpentinöl behandelten schweren Diphtheriekranken, 5=13,88%. F—t.

Arnoldo Cantani (Neapel): Giftigkeit der Cholerabacillen. (D. med. W. № 45).

Vieles im Krankheitsbilde der Cholera, besonders in fulminanten Fällen, — Cholera sicca etc. — spricht für eine Giftwirkung der Bacillen. Dieses Gift kann herstammen: 1) von dem vegetativen Stoffwechsel der Bacillen, kann ein Ptomain sein, welches sich im Darminhalt oder in der Darmwand bildet; 2) es kann von den Bacillen selbst secernirt werden; 3) es kann eine direct giftige Beschaffenheit der Cholerabacillen selbst geben, die im Darmcanal zu Grunde gegangenen Bacillen werden in demselben verdaut und wirken nach Art der giftigen Pilze. Cantani hat Versuche der Art angestellt, dass er eine dreitägige Reincultur von Kommabacillen durch Kochen sterilisirte, und dann Hunden in's Peritonäum und Unterhautgewebe einspritzte. Zur Controlle erhält ein anderer Hund sterilisirte Fleischbrühe eingespritzt. Die ersteren erkrankten unter Vergiftungssymptomen, welche viel Aehnlichkeit mit der Cholera boten: Schwäche, Muskelzittern, Krämpfe der Hinterextremitäten, heftiges, häufiges Erbrechen. Die Glieder wurden rigide, kalt, deutliche Cyanose der hellen Schnauzen trat ein, der Puls wurde unfühlbar. Nach 24 Stunden hatten die Hunde sich wieder erholt. Je älter die Cultur, um so weniger giftig wirkt sie. Culturen mit lebenden Bacillen bringen, eingespritzt, keine oder doch nur sehr geringe Wirkung hervor. Lebende Culturen in einfacher Fleischbrühe sind fast wirkungslos, solche in peptonisirter Bouillon wirken ziemlich stark. C. glaubt das damit erklären zu können, dass in der peptonisirten Bouillon die Bacillen sehr üppig wachsen, und sehr früh absterben, während sie in der einfachen Bouillon langsam wachsen und sich lange lebend erhalten. Drei Schlüsse zieht C. aus seinen Experimenten: 1) Es giebt ein Choleragift, und dasselbe steht in Verbindung mit den Kommabacillen, 2) das Choleragift ist unabhängig von der vegetativen Thätigkeit der lebenden, im Darmcanal angesiedelten Bacillen. 3) Die todten Bacillen bringen der Flüssigkeit, in der sie lebten, mehr Gift bei, als die lebenden es vermögen.

Am wahrscheinlichsten ist es C., dass die Kommabacillen selbst giftig sind, wie die Giftschwämme.

Die Therapie anlangend, giebt er zwei Indicationen: 1) Beschränkung der Vermehrung der Bacillen im Darm, 2) Förderung der Ausscheidung des Giftes aus dem Blut.

Die Thatsache, dass Lohgerber meist von Cholera verschont bleiben, — auch in Neapel konnte man es beobachten, obgleich die Gerbereien in dem am fürchterlichsten heimgesuchten Stadttheil lagen, — lenkten Cantani's Aufmerksamkeit auf die Gerbsäure. Er hat schon seit vielen Jahren ein Enteroklysma construirt, einen 2—3—4 Meter hoch aufgehängten Irrigator, der 3 und mehr Liter Flüssigkeit fasst, und der in ein Darmrohr endet. Mit diesem Apparat überwindet er in der Mehrzahl der Fälle die Bauhin'sche Klappe, hauptsächlich durch antiperistaltische Bewegungen, welche durch den Reiz der Flüssigkeit hervorgerufen werden; er hat schon häufig das Experiment gemacht, dass er Flüssigkeiten einlaufen liess, die vom Magen unfehlbar erbrochen werden, wie z. B. Sennainfus-Emulsion, und hat gesehen, dass nach ¼—½ Stunde 200—300 Ccm. der Flüssigkeit erbrochen wurden, dieselbe hatte also auch den Pylorus passirt.

Gegen Cholera hat er nun mittelst dieser Enteroklyse folgende Flüssigkeit angewandt: 3,0—5,0—10,0 Grm. Gerbsäure in 1½—2 Liter sterilisirten 38°—39° C. warmen Wassers. Das Wasser nahm er oft bis zu 40° C., und setzte auch 30,0—50,0 Grm. Gummi arab und 10—30 Tropfen Laudanum liqu. zu. Professor Maragliano in Genua wandte mit gutem Erfolge bis zu 20,0 Grm. Gerbsäure in 2 Liter Wasser an. Die Erfolge waren ganz überraschend. Nach jeder Enteroklyse sistirten die Diarrhöen bis auf 6—8—12 Stunden. Je früher diese Behandlung unternommen wurde, desto besserer Erfolg war zu constatiren. Nach mehrtägiger Dauer der Choleradiarrhoe wurden die Symptome der Choleravergiftung nicht mehr vermieden, aber doch öfter etwas gemildert. Bei der praemonitorischen Diarrhoe hat er aber den Eindruck, öfters die Krankheit coupirt zu haben.

Wenige Minuten nach der Enteroklyse geht der Kranke zu Stuhl, und entleert ⅓—½ der eingeführten Flüssigkeit. Am besten ist es, die Eingiessung bald nach erfolgtem Stuhl zu machen, damit das Eingegossene möglichst lange in den oberen Darmpartien bleibt. Durchschnittlich sind nicht mehr als 3—6 Enteroklysen in 24 Stunden nöthig. Cantani führt an, dass er während der Neapeler Epidemie Sanitäts-Inspector des Waisenhauses für durch die Cholera ihrer Eltern beraubte Kinder war. In den ersten Wochen kamen an einem Tage 6 Cholerafälle vor, die ins Cholerahospital transportirt wurden, von dann ab wurde bei jedem Beginn von Diarrhoe sogleich die heisse gerbsaure Enteroklyse angewandt. Seitdem beobachtete man unter vielen 100 aufgenommenen Waisenkindern 76 Fälle von leichter, und 34 Fälle von schwerer Diarrhoe (davon 15 mit Erbrechen), die man bei der in der Stadt herrschenden Epidemie, und bei der Thatsache, dass die Kinder aus Cholerahäusern stammten, jedenfalls für beginnende Choleraintection ansehen konnte, — und doch hat keiner dieser Fälle sich zu charakteristischer Cholera entwickelt. Die Methode hat sich in Italien unter Aerzten und Bevölkerung schon viel Zutrauen erworben. Die Gerbsäure in 1%iger Lösung von 37° C. tödtet die Kommabacillen ab, — in ½% Lösung schwächt sie sie soweit, dass sie nicht mehr entwickelungsfähig sind. Sehr wichtig in belebendem und erregendem Sinne ist auch die Wärme der injicirten Lösung.

Der 2. Indication, die Ausscheidung des in das Blut aufgenommenen Choleragiftes zu beschleunigen, entspricht keine Methode besser, als die der heissen Hypodermoklyse salzhaltigen Wassers. Im Stad. algidum wird 38°—39° warmes, 4‰ Chlornatrium, und 3‰ Natr. carb. enthaltendes sterilisirtes Wasser in Menge von ½—1 Liter angewandt. Von 187 allerschwersten, schon aufgegebenen Fällen gelang es noch 60% zu retten, während nach Griesinger in diesen schwersten Fällen die Mortalität besten Falls 80% beträgt. Es wurde somit *die Mortalität der schwersten Cholerafälle um die Hälfte herabgesetzt.* Die Hypodermoklyse wird sehr gut vertragen, und der momentane Erfolg ist auch dann noch oft überraschend, wenn auch die Kranken später in sogenanntem Typhoid zu Grunde gehen. Am besten macht man sie in den beiden seitlichen Unterleibsgegenden, unter dem Rippenbogen. Dort lässt die Haut sich gut aufheben, und das Wasser wird schnell resorbirt.

Zum Schluss empfiehlt Cantani die gerbsaure Enteroklyse als Prophylakticum während des Herschens einer Epidemie.

Der Primararzt des Cholerahospitals in Buda-Pest hat die Cantani'sche Behandlung acceptirt, und von ihr die einzigen positiven Resultate gesehen. M. Schmidt — San-Remo.

A. Wisard: Un cas de cancer primitif du col de l'utérus traité selon la méthode du professeur Vulliet. Cicatrisation complète de l'ulceration. (Nouvelles Archives d'obstétrique et de Gynécologie № 8).

Verfasser berichtet über einen Fall von Cancroid der Cervicalschleimhaut, welcher, von Vulliet nach eigener Methode behandelt ohne grösseren operativen Eingriff vollkommen geheilt worden ist. Die trichterförmige Ulceration hatte das Orificium vollständig eingefasst; eine zweite oberflächliche Ulceration umgab hufeisenförmig die vordere Muttermundslippe und erstreckte sich bis auf die Vaginalschleimhaut. Zunächst wurde von Vulliet eine sorgfältige Abschabung des erkrankten Gewebes ausgeführt; in die auf diese Weise gewonnene Höhlung wurden Tampons eingeführt, um den Cervicalcanal zu erweitern. Das Tamponnement wurde fünf mal wiederholt und zwar so lange — bis die Uterushöhle dem Auge zugänglich wurde. Es erwies sich, dass das Geschwür etwa 3 C. tief in den Cervicalcanal hineingedrungen war. Nun wurde die Ulceration mit grosser Curette, darauf mit einer kleinen und schliesslich mit dem Fingernagel weggeschabt. Es folgte eine Aetzung mit dem Glüheisen und am nächsten Tage eine Tamponade mit Wattebäuschen, welche mit concentrirter Chlorzinklösung getränkt waren. Die Schorfe waren sehr trocken und recht dick. Drei Wochen nach dem Eingriff war keine Spur von Recidiv zu sehen, nichtsdestoweniger wurde durch Einführung kleiner Tampons der Cervicalcanal offen erhalten, um ein Recidiv sofort erkennen zu können. Im vorliegenden Falle wurden noch dreimal kleine suspecte Herde mit dem Glüheisen zerstört. Sechs Wochen später hatte sich der Cervicalcanal durch Narbenschrumpfung geschlossen, welcher Umstand keine grosse Bedeutung gewann, da die Frau nicht mehr menstruirt war. Vier und einen halben Monat nach der Operation war die Frau noch völlig gesund, der Uterus war atrophisch klein, die Narbe am Collum weissglänzend, der Allgemeinzustand ein sehr guter. Der Hauptvortheil dieser wenig originellen Methode besteht in der Möglichkeit, die Heilung der Ulceration und etwaige Recidive mit dem Auge überwachen zu können. —tz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Aerztlicher Taschenkalender auf das Jahr 1887 (Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ), unter der Redaction von Prof. W. Anrep und Dr. N. Woronichin herausgegeben von C. Ricker. — St. Petersburg, Verlag von C. Ricker. kl. 8°, 288 S. und 1 Beilage 192 S. — Preis in Callico geb. 1 Rbl. 50 Kop., in Leder geb. 1 Rbl. 80 Kop.; für Postübersendung 20 Kop. (Russisch).

Der uns vorliegende neue Jahrgang — der XII. (die Angabe «XX. Jahrg.» auf dem Titelblatt beruht offenbar auf einem Druckfehler) — des bewährten Ricker'schen Kalenders ist wiederum unter der vorigjährigen Redaction erschienen und zwar diesmal in handlicherer und bequemerer Form, welche dadurch erreicht ist, dass ein Theil der in den früheren Jahrgängen enthaltenen Artikel, welche der Arzt auf der Praxis eher entmissen kann, in die Beilage versetzt sind. So sind unter anderem die Capitel über die Untersuchung des Harns, die Löslichkeit verschiedener Stoffe in Wasser, Alcohol, Aether und Glycerin, den Schmelz- und Siedepunct einiger Körper, das Verzeichniss der in- und ausländischen Curorte und klimatischen Stationen, welche früher im Taschenkalender selbst sich befanden, jetzt im zweiten, für den Arbeitstisch des Arztes bestimmten Theil untergebracht und ist dadurch eine Raumersparniss von 72 Seiten erzielt, um welche das Taschenbuch dünner und somit bequemer für die Tasche geworden ist. Zu dieser Volumenreduction hat auch nicht wenig beigetragen die neue Einrichtung von gesonderten Ausgaben des Taschenkalenders für die Städte St. Petersburg, Moskau und Charkow. Eine jede dieser Ausgaben des Taschenkalenders selbst enthält nämlich die Adressen der Collegen, Veterinäre, Zahnärzte, Optiker, Mechaniker, Instrumentenmacher etc. nur von einer dieser 3 Städte (je nach Wunsch des Bestellers), während die betreffenden Adressen aus den beiden anderen Städten in der Beilage placirt sind. Im Uebrigen enthält der Taschenkalender neben dem Notizbuch und Kalendarium nach wie vor mannigfache, dem Arzte in seiner Praxis wünschenswerthe Auskünfte und in der Beilage ausserdem manche neu hinzugekommene Artikel, von denen wir hier nur hervorheben wollen: Neuigkeiten aus der Therapie und Pharmakologie; Neues Peptonpräparat; Desinfectionsregeln, zusammengestellt von den Berliner Sanitätsärzten; die Pasteur'schen Schutzimpfungen gegen die Tollwuth von Dr. Gamalei (Odessa); die neuesten das Medicinalwesen betreffenden Gesetze und Verordnungen u. s. w. In dem umfangreichen Capitel der Personalien ist die bessernde und ergänzende Hand nicht zu verkennen. Auch die äussere Ausstattung ist eine vortreffliche und können wir somit aus voller Ueberzeugung den Kalender unseren Lesern empfehlen. Nur einen Wunsch möchten wir zum Schluss aussprechen: Vielleicht liesse sich künftig — etwa durch eine noch weitergehende Einschränkung des Textes — für den Druck des Kalenders die Benutzung grösserer Lettern ermöglichen; dadurch würde Vielen der Gebrauch des Kalenders wesentlich erleichtert werden. Bf.

Hugo Sachs: Untersuchungen über den Processus vaginalis peritonaei als prädisponirendes Moment für die äussere Leistenhernie. Inaug. Diss. Dorpat. 1885.

Die sehr fleissige auf ein Material von fast 300 Knaben- und Mädchenleichen basirte Arbeit führt Verf. zu folgenden Schlussfolgerungen, von denen wir nur die etwas neues bringenden referiren: 1) Die Eingangsöffnung in den offengebliebenen Pr. vag. resp. Divert. Nuckii ist meist durch eine Klappenvorrichtung verdeckt. Bei Knaben kann die Oeffnung bei einer Anspannung des Mes. ilei resp. flex. sigm. vermittelst einer Peritonäalfalte zum Klaffen gebracht werden. 2) Das Verhalten des Pr. vag. zu den Bestandtheilen des Samenstranges ist ein wechselndes in Bezug auf Lage und gegens. Verbindung dieser Theile. Nur die glatte Muskulatur des Samenstranges zeigt ein regelmässiges Verhalten zum Pr. vag., dessen hinterer und lateraler Wand sie, in Bündeln angeordnet, anliegt. Ergo: 3) Es giebt keine grob anatomischen Kennzeichen, welche die acquirirte äussere Leistenhernie im Gegensatz zur angeborenen charakterisiren. Die endgültige Entscheidung der Frage, ob äussere Leistenhernien sich auch bei vollkommen obliterirtem Pr. vag. bilden, ist nur auf Grund einer mikrosk. Untersuchung von Bruchsäcken in Bezug auf das Verhalten des Cremaster internus möglich.

Die Einzelheiten sind in der interessanten unter Prof. Wahls Aegide entstandenen, mit 4 schönen Tafeln verzierten Arbeit nachzulesen. Sel.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 15. October 1886.

Dr. Heerwagen: Ueber Desinfection.

Vortragender betont, dass zur rationellen Desinfection eingehendste Kenntniss des Vorkommens und der Lebensbedingungen jedes einzelnen specifischen Krankheitserregers erforderlich sei, so seien bisher nur die Abdominaltyphusstühle desinficirt worden, nach Gaffky und Pfeiffer findet sich der Abdominaltyphusbacillus auch im Harn. Fäulnissorganismen tödten den Cholera- und Abdominaltyphusbacillus, beeinträchtigen die specifische Virulenz des tuberculösen Sputums nicht. Filtrationsprocesse entziehen Mikroorganismen (die Sandfilter der Tegler und Stralauer Wasserwerke in Berlin behalten $^3/_4$—$^9/_{10}$ aller Keime zurück), dem Wasser bis zu solcher Vollkommenheit, das es Hesse gelungen, durch Thonfilter bacteriologische Nährlösungen sicher zu sterilisiren.

Niederen Luftdruck will Klebs als entwickelungshemmendes Moment für den Cholerabacillus constatirt haben.

Heisse Luft von 100° C. ertödtet sporenfreies Material erst in $1\frac{1}{2}$ Stunden sicher; sporenhaltiges Material, auch wenn es ganz frei der Hitze ausgesetzt wird, bedarf zur Sterilisirung einer 3—4stündigen Einwirkung von 140—150° C. Da ferner die Hitze in etwas umfangreichere Objecte nur sehr langsam eindringt und andererseits Kleiderstoffe bei etwa 140° total verderben, so ist dieses Desinfectionsverfahren zu verwerfen.

Heisse Wasserdämpfe von 100° C. und etwas darüber desinficiren das widerstandsfähigste sporenhaltige Material in 15 Minuten, falls es frei der Einwirkung ausgesetzt wird, am schwierigsten sind durchnässte Objecte zu desinficiren. Die Mitte sehr grosser, zum Zweck des Versuches vorgestellter Convoluta (z. B. 70 flach auf einander gelegte nasse Laken) auf 100° C. zu bringen, gelang überhaupt nicht. Die üblichsten Dampfdesinfectionsapparate seien von Schimmel, Henneberg und Bacon, geeignete transportable Apparate sind bisher noch nicht erfunden worden.

Carbolsäure in 1—2%iger wässeriger Lösung tödtet säuerliches sporenfreies Material in kurzer Zeit, Milzbrandsporen werden erst in 24 Stunden durch 5% Lösung getödtet, ebensoviel braucht tuberculöses Sputum. Lösungen von Carbol in Oel oder Alkohol sind werthlos (Koch). Räume durch Carboldämpfe zu desinficiren ist unmöglich.

Sublimat 1‰ tödtet sämmtliche Spaltpilze. Tuberculöses Sputum innig gemischt mit 2‰ Sublimatlösung verliert auch nach 24 Stunden nichts von seiner Infectiosität (Schill und Fischer).

SO_2 Dämpfe tödten nur theilweise frei daliegendes sporenfreies Material, sämmtliche sporenhaltige Objecte und alle nur leicht bedeckten Proben bleiben völlig unbeeinflusst. SO_2 ist zur Desinfection von Wohnräumen unbrauchbar (Wolfhügel).

Chlor tödtet offen daliegendes sporenfreies Material sicher, das sporenhaltige zum grössten Theil, auch unter leichter Bedeckung (Rocktaschen) und in Ritzen wird partielle Desinfection erzielt. Vorhandene Kleiderstoffe werden sämmtlich verdorben.

Brom steht dem Chlor weit nach, verdirbt dabei die Kleider stärker, sei wesentlich theurer.

Vortragender resumirt, dass Kleider, Betten etc. durch heisse Wasserdämpfe sicher und ohne Beschädigung desinficirt werden können. Für Wohnungen bleibe nur mechanische Beseitigung der Keime (durch Waschen), wo dieses nicht möglich, sei man auf den Theilerfolg mit Chlor angewiesen.

Discussion.

Dr. Böhlendorff. Ein wesentlich billigerer Dampfdesinfectionsapparat als die angeführten befinde sich im Nikolaihospital in Petersburg und arbeite derselbe zur vollsten Zufriedenheit.

Dr. Hach. Interessant sei es, dass Lawson Tait zu seinen 154 der Reihe nach gut verlaufenen Laparotomien nur gekochtes Wasser verwandt. Die wichtigste Frage für den operirenden Arzt bleibe die der Desinfection der Hände.

Dr. Heerwagen. Eine absolut sichere Sterilisirung der Hände sei nicht zu erzielen.

Dr. Bergmann. Die Arbeiten Kümmels und Gärtners beweisen, dass die Hände bei genügend langem Abbürsten mit Seife und möglichst heissem Wasser und nachfolgendem Abbürsten in Sublimatlösung oder 3—5% Carbollösung vollständig desinficirt werden können.

Dr. Stavenhagen. Da eine ausgiebige Desinfection von Wohnungen nicht möglich, so sei darauf zu dringen, dass ein paar Zimmer in jeder Wohnung Oelanstrich haben müssten, wobei die Zimmer dann durch Abwaschen desinficirt werden könnten.

d. Z. Secretär: Dr. A. Bergmann.

Protocolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung, den 7. October 1886.

1) Dr. Wiedemann hält einen Vortrag *«über Einleitung des künstlichen Abort»* und theilt 2 Fälle mit, in welchen er resp. Dr. Ssokolowski nach Erweiterung des Collum uteri durch Fritsch-sche Dilatatore den Uterus möglichst nach unten gezogen und darauf das Ei nebst Häuten direct aus der Uterinhöhle herausgeschält haben. Die Placentarreste wurden mit dem Spüllöffel entfernt. Die Blutung stand sehr leicht und das Wochenbett verlief normal. (Der Vortrag ist in der St. Petersb. med. Wochenschr. № 45 erschienen).

Discussion: Dr. v. Grünwaldt spricht sich auf's Günstigste über dieses neue Verfahren aus, nur meint er, dass man auch ohne Herunterziehen des Uterus auskommen könne, es würde der Eingriff dadurch geringer und verlange weniger Assistenz. Dr. Wiedemann entgegnet, dass beim Herunterziehen des Uterus die Fixirung desselben viel sicherer gelinge und das sei doch auch von Wichtigkeit. Dr. v. Grünwaldt giebt dieses vollkommen zu, beim normalen Uterus sei auch keine besondere Gefahr vorhanden, wenn es sich aber um krankhafte Processe z. B. Carcinom handele, so könne, wenn der

Uterus fest und fixirt ist, der Löffel leicht durch das Gewebe durchfahren.

2) Prof. A. Poehl (Gast) macht eine vorläufige Mittheilung «*über chemische Untersuchungen des Harnes zur Ermittelung der Darmfäulniss.* (Zum Druck bestimmt).

3) Prof. A. Poehl spricht über die *Prüfung des Magensaftes mit Congo-Papier* zur Ermittelung der freien Salzsäure. P. empfiehlt diese Methode nicht, da freie organische Säuren gleichfalls eine Blaufärbung des Congo-Papiers bedingen.

4) Prof. A. Poehl theilt ferner mit, dass seit einiger Zeit hierselbst, ein Präparat «*Hepar sulfuris sine odore* «*Sulfurine*» genannt, zu Schwefelbädern in den Handel gebracht worden. Die genauere Untersuchung dieses Präparates aber ergiebt, dass in demselben keine Spur von Sulfiden, von Schwefeleber enthalten ist. Die gelbe Farbe der wässrigen Lösung dieses Mittels ist durch Beimischung von chromsaurem Kali erzeugt, es enthält sonst grosse Mengen von Pottasche und Flores sulfuris. Somit stellt dieses Mittel einen dem Hoppeïn analogen Schwindel dar und muss vor demselben gewarnt werden.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Von der *medicinischen Facultät der Universität Dorpat* sind für das Jahr 1887 folgende Preisaufgaben gestellt worden:

1) «Die giftige Wirkung der Galle bei ihrem Uebertritte ins Blut ist durch neue Versuche festzustellen und zu eruiren, welche Gallenbestandtheile dabei in Betracht kommen und wie sie wirken». 2) Zur Bewerbung um die Ssuworow-Medaillen: «Vergleichung der wichtigeren narkotischen Extracte der russischen Pharmakopoe mit denen anderer Pharmakopoeen unter besonderer Berücksichtigung des Alcaloidgehaltes» und *für das Jahr 1888*: «Historische und chemische Untersuchungen einer möglichst grossen Anzahl im Handel zugänglicher oder in Sammlungen vorhandener gelber Chinarinden». 3) Zur Bewerbung um die Kresslawskij-Medaille: «Experimentelle Untersuchungen über Darstellung und Eigenschaften des Fumarins».

— Der Termin für die Bewerbung um die vom Odessaschen Stadthaupt Marasli ausgesetzte Prämie für die beste Arbeit über die Odessaschen Schlammbäder ist bis zum 1. Januar 1889 verlängert worden.

— Der bekannte Berliner Frauenarzt, Privatdocent Dr. A. Martin, der namentlich bei den Aerzten Amerikas in ganz besonderem Ansehen steht, ist zum Vicepräsidenten der gynäkologischen Section des im nächsten Jahre in Washington stattfindenden internationalen Congresses gewählt worden und ist aufgefordert worden den einleitenden Vortrag über die vaginale Uterusexstirpation zu halten. (A. m. C.-Ztg.)

— Als Nachfolger des nach Würzburg berufenen Prof. der Chirurgie Dr. Schoenborn in Königsberg sind die Proff. Madelung in Rostock, Mikulicz in Krakau und Braun in Jena in Vorschlag gebracht worden. Prof. Madelung soll bereits den Ruf abgelehnt haben.

— Die *Strassburger Universität* hat im gegenwärtigen Wintersemester 899 Studirende (darunter 306 Elsass-Lothringer), von denen 230 (87 Els.-Lothr.) Mediciner sind.

— *Verstorben*: In Zürich der rühmlichst bekannte Ophthalmologe Prof. Horner, der bekanntlich schon vor einem Jahre todt gesagt wurde.

— Der Chefredacteur der «Wien. med. Presse», Prof. Schnitzler theilt in der letzten № dieses Blattes mit, dass er in Folge vielseitiger und verantwortlicher Berufspflichten als praktischer Arzt, Professor und Director der Poliklinik mit Ende d. J. von der Redaction dieser Zeitschrift scheidet, welche er durch mehr als ¼ Jahrhundert geleitet hat. Die Redaction dieses Blattes, sowie der Monatsbeilage «Wiener Klinik» übernimmt Dr. Anton Bum in Wien. Er will in erhöhtem Maasse seine Aufmerksamkeit in erster Linie dem wissenschaftlichen Theile des Blattes zuwenden, bei thunlichster Berücksichtigung der für den praktischen Arzt wichtigsten Disciplinen.

— In der österreichisch-ungarischen Armee ist auf die Initiative des Kronprinzen Rudolf der *Impfzwang* zum Gesetze erhoben und auch rasch zur Ausführung gebracht worden, denn im October-Monat d. J. sind bereits sämmtliche active Soldaten der Armee geimpft und revaccinirt worden. Die günstigen Folgen dieser sanitären Maassregel sind in Budapest, wo seit Monaten die Blattern epidemisch herrschen, bereits klar zu Tage getreten. Während nämlich gegenwärtig c. 350 Pockenkranke im Barackenhospital sich befinden und täglich 30—40 neue Erkrankungsfälle vorkommen, ist bisher von der gesammten Garnison Budapests nicht ein einziger Mann an den Blattern erkrankt.

— In *Japan* ist eine *Schule zur Ausbildung von barmherzigen Schwestern* nach europäischem Muster angelegt worden.

— An der medicinischen Schule *Neapel's* ist ein *Lehrstuhl für orthopädische Chirurgie creirt* worden.

— Als eine besondere Abtheilung des von der königl. bayrischen Academie der Wissenschaften zu München herausgegebenen grossen Sammelwerkes „Geschichte der Wissenschaften in Deutschland" wird demnächst eine „*Geschichte der Heilkunde*" erscheinen, welche Prof. Dr. August Hirsch in Berlin zum Verfasser hat. (A. m. C.-Ztg.

— Die *Pariser medicinische Academie* hat in einer ihrer letzten Sitzungen in Bezug auf das *Versetzen des Weins mit Alcohol* folgende Beschlüsse gefasst: 1) Eine Zuthat von reinem Alcohol bis zu 2 Grad kann geduldet werden; jede andere ist schlechterdings zu verbieten. 2) Die Versetzung ist nicht allein wegen der Menge und schlechten Beschaffenheit der dem Wein zugefügten Sprite gefährlich, sondern auch weil sie die Verwässerung erleichtert, welche ein Betrug und eine Fälschung ist. 3) Die sogenannten höhern Alcohole vermehren die Gefährlichkeit der Branntweine und Liqueure bedeutend; es ist daher zu verlangen, dass die zur Herstellung dieser Getränke bestimmten Alcohole völlig rein seien. 4) Die Academie lenkt die Aufmerksamkeit der Staatsbehörde auf die Nothwendigkeit, die Zahl der Wirthshäuser zu vermindern, dieselben strengeren Vorschriften zu unterwerfen und die Gesetze gegen die Trunksucht ernstlicher zu handhaben. (A. med. C.-Ztg.)

— Der Geschäftsführer der Kanzlei des Medicinalraths, Staatsrath Dr. N. Jerussalimski, ist als berathendes Mitglied des Medicinalraths bestätigt worden, unter gleichzeitiger Belassung in seinem bisherigen Amte.

— In der Stadt *Woronesh* herrscht Scharlach und Diphtherie. Die Schüler des dortigen klassischen Gymnasiums sind wegen der in dieser Anstalt aufgetretenen Diphtherie entlassen worden.

— Die in *Twer* herrschende Scharlachepidemie ist im Abnehmen begriffen. Die mittleren Lehranstalten haben ihren Unterricht wieder begonnen, nur die Volksschulen sind auf den Rath der Aerzte noch nicht eröffnet, weil die Schüler derselben ihrem Alter nach empfänglicher für die Infection sind.

— In *Budapest* kann die Choleraepidemie als erloschen angesehen werden. Nach dem amtlichen Bericht sind während dieser Choleraepidemie daselbst 966 Personen erkrankt, von denen 499 gestorben sind. Am meisten wurden die Stadttheile von der Seuche heimgesucht, welche noch kein gutes Trinkwasser haben, während Ofen mit seinem vorzüglichen Trinkwasser beinahe verschont geblieben ist.

— Das „*Epidemiologische Blatt*", welches von der Permschen Gouvernements-Landschaft herausgegeben und von Dr. J. Molesson redigirt wurde, hat zu erscheinen aufgehört.

Vacanzen.

— Zur Besetzung *zweier Landschaftsarztstellen* im Kreise *Ustjushna* (Gouvernement Nowgorod) werden 2 Aerzte gesucht und zwar:

1) Ein Arzt für die Leitung des in *Ssomina* befindlichen Hospitals und des aus mehreren Gemeinden bestehenden ärztlichen Bezirks und

2) der andere Arzt für die Leitung des ebenfalls aus mehreren Gemeinden bestehenden ärztlichen Bezirks ohne Hospital.

Für den ersteren Arzt beträgt das Gehalt 1100 Rbl. jährlich nebst freier Wohnung beim Hospital, für den letzteren gleichfalls 1100 Rbl. jährlich, aber ohne freie Wohnung. Beide Aerzte haben die Verpflichtung, 2 mal monatlich, (abgesehen von aussergewöhnlichen Fällen) bestimmte Puncte im Bezirk zum Empfang von ambulatorischen Kranken zu befahren. Dem ersteren Arzte sind 2 Feldscheerer beigegeben, dem letzteren einer. Die Amtsfahrten geschehen auf Kosten der Landschaft. Für den die Leitung des Hospitals übernehmenden Arzt ist eine klinische Vorbildung in der operativen Chirurgie äusserst wünschenswerth. Reflectanten haben sich unter Beifügung von gehörig beglaubigten Copien der Documente über ihre Ausbildung und einer Attestation über ihren letzten Dienst zu melden bei der «Устюженская Уѣздная Земская-Управа».

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London . .	4 149 533	5.—11. Dec.	2485	31,1	—	1738	21,8
Paris . . .	2 258 080	5.—11. Dec.	1051	24,5	90	1066	24,7
Brüssel . .	174 751	28. Nov.—4. Dec.	108	32,1	3	70	20,8
Stockholm .	210 717	28 Nov.—4. Dec.	157	36,0	5	65	16,0
Kopenhagen	289 000	8.—14. Dec.	198	35,6	8	119	19,6
Berlin . . .	1 315 287	5—11. Dec.	828	32,7	35	621	24,6
Wien . . .	780 066	5.—11. Dec.	535	35,5	20	338	22,5
Pest . . .	442 557	28 Nov.—4. Dec.	281	37,7	14	282	34,7
Warschau .	431 572	28. Nov.—4. Dec.	277	33,4	13	201	24,2
Odessa . .	217 000	5.—11. Dec.	—	—	7	143	34,3
St. Petersburg	**861 303**	**12.—18. Dec.**	**469**	**34,2**	**16**	—	**25,6**

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. Januar 1887.

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. Januar 1887.

Отъ Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія.

Въ Хозяйственной части Редакціи Военно-Медицинскаго Журнала, при Главномъ Военно-Медицинскомъ Управленіи, принимается подписка на Военно-Медицинскій Журналъ 1887 г., выходящій ежемѣсячно книжками отъ 15 до 20 листовъ и болѣе.

	Цѣна. Безъ перес. Р. К.	Цѣна. Съ перес. Р. К.
За годовое изданіе журнала	6 50	8 —
За приложенія къ Военно-Медицинскому Журналу въ числѣ 6 сочин.	7 50	9 —
Сверхъ того, въ Хозяйственной части продаются слѣдующія книги, изданныя Главнымъ Военно-Медицинскимъ Управленіемъ:		
1) Руководство къ общей и частной хирургіи, составленное подъ редакціей профессоровъ *Питы* и *Бильрота*:		
а) Часть I, т. II, выпускъ второй. Столбнякъ, проф. *Розе*. — Собачье бѣшенство, проф. *Редера*. — Сибирская язва; сапъ и лихой — проф. *Коранія*. — Сифилисъ и венерическія язвы — проф. *Зигмунда*. — Цынга — проф. *Духека*. Золотуха и бугорчатка — проф. *Бильрота*. — Перевелъ съ нѣмецкаго д-ръ мед. *В. Манассеинъ*, 1872 г., (стр. 550)	— 40	— 80
б) Часть III, т. I, выпускъ первый. Болѣзни шеи — д-ра Георга *Фишера*, съ 7-ю рисунками Перевелъ съ нѣмецкаго д-ръ мед. *В. Манассеинъ*. 1874 г. (стр. 206)	— 50	— 70
в) Часть III, томъ I, выпускъ четвертый. Болѣзни нижней части глотки и пищевода — проф. *Кенига*, съ 9-ю рисунками (стр. 107). — Выпускъ пятый. Трахеотомія и ларинготомія — проф. *К. Гютера*, съ 8-ю рисунками (стр 139). Перевелъ съ нѣмецкаго д-ръ мед. *В. Манассеинъ*. 1874 г.	1 —	1 20
г) Часть I, т. II, тетрадь первая, выпускъ второй. Бѣлая горячка и травматическій бредъ — проф. *Розе* (стр. 195). Перевелъ съ нѣмецкаго, д-ръ мед. *В. Манассеинъ*. — Часть II, томъ II, вып. третій. Болѣзни костей, составовъ, мышцъ, сухихъ жилъ и слизистыхъ сумокъ — проф. *Фолькмана*. Съ 107-ю рисунками (стр. 967—1311). Перевелъ съ нѣмецкаго д-ръ мед. *В. Манассеинъ*, 1875 г.	1 50	1 90
Примѣчаніе. Два первые выпуска, продолженіе которыхъ составляетъ послѣднее сочиненіе и которые изданы въ 1867 году, распроданы всѣ.		
д) Часть I, томъ II, тетрадь первая, выпускъ первый, в., Госпитальный антоновъ огонь (дифтеритическое омертвѣніе) — проф. *К. Гейне*. — Часть III, томъ I, выпускъ первый, первая половина. Поврежденія и хирургическія болѣзни головы, д-ра *В. Гейнеке*, съ 24 рисунками, 1876 г.	2 —	2 40
е) Ч. III, т. II, выпускъ 7-й. Болѣзни яичка и его оболочекъ, придатка яичка, сѣменнаго канатика и сѣменныхъ пузырьковъ — д-ра *Т. Кохера*. Переводъ съ нѣмецкаго д-ровъ *Иванова* и *Капустина*, съ 89-ю рисунками и 7-ю таблицами (стр. 618). 1877 г.	3 —	3 40
ж) Часть III, томъ II, выпускъ 5-й. Болѣзни задняго прохода и прямой кишки — проф. *Эсмарха*, съ 66-ю рисунками и 13 таблицами (стр. 252). Выпускъ 4-й. Хирургическое лѣченіе внутренныхъ ущемленій проф. *Уде*, съ 26-ю рисунками (стр. 120). Переводъ съ нѣмецкаго д-ра мед. *Н. Иванова*, 1878 г.	1 50	1 90
з) Ч. IV, т. I, вып. 6. «Болѣзни яичниковъ». Соч. д-ра *Ольсгаузена* (стр. 597). Перев. съ нѣм. д-ра *Капустина*, 1879 г.	2 —	2 40
и) Ч. IV, т. II, выпуски: 2, 3 и 4, „Болѣзни женскихъ мочеполовыхъ органовъ", съ 118 рисунк. Перев. съ нѣмецк. *Н. Иванова*, 1880 года	3 —	3 40
і) Ч. IV, т. I, вып. I. Изслѣдованіе женскихъ дѣтородныхъ частей, соч. д-ра *Хробака*, съ 80 рисунками (стр. 340) 1881 г.	1 50	1 70
к) Ч. IV, т. I, вып. III. Измѣненія положенія матки, соч. *Фритша*, съ 100 рисунк. (стр. 343) — 1881 г.	1 60	1 80
л) Ч. I, томъ II, отд. III. „Общее ученіе о повязкахъ", соч. д-ра *Фишера*, (стр. 211). Ч. II, т. II, вып. IV. „Общій очеркъ ампутацій и экзартикуляцій, соч. д-ра *М. Шеде* (стр. 548)— 1882 г.	3 —	3 60
м) Ч. III, т. II, вып. 3. Грыжи живота съ 97 рис. Перев. съ нѣмецкаго *Н. Иванова*, 1882 года (стр. 457)	2 —	2 40
н) Ч. II, т. II, вып. 5. „Общій очеркъ резекцій" съ 50 рис. изд. 1883 года (514 стран.)	2 —	2 40
о) Ч. III, т. I, вып. 6. „Болѣзни щитовидной железы", проф. *Люкке*, съ 13 рисунками. Ч. IV, т. I, вып. 4. „Новообразованія матки", проф. *Гуссерова* съ 40 рисунками, изд. 1883 года (стран. 321)	2 60	3 —
2) Ученіе о войсковыхъ болѣзняхъ и эпидеміяхъ *А. Лаверана*. Переводъ съ французскаго *М. Манассеиной* (стр. 909), 1877 г.	3 —	3 60
3) Руководство къ внутренней патологіи — *Жакку*.		
а) Томъ 1-й. Переводъ съ французскаго *М. Манассеиной* (стр. 803), 1878 г.	2 40	3 —
б) Томъ II (стр. 668) — 1878 г.	2 —	2 40
в) „ III („ 655) — „	2 —	2 40
г) „ IV („ 729) — 1879 „	2 40	3 —
4) Новые элементы патологической анатоміи описательной и гистологической. Соч. *Лабульбена*:		
а) вып. первый (стр. 790), 1879 г.	3 —	3 60
б) вып. второй (стр. 739) 1880 г.	3 —	3 60
5) Руководство по гигіенѣ и общественному здоровью, соч. *Бека*. Переводъ съ англійскаго *М. Манассеиной*: а) Томъ I, Вып. I, (стр. 707), 1880 г.	3 —	3 40
б) Томъ I, вып. II (стр. 407 — 1880 г.)	2 —	2 20
в) „ II, „ I („ 759 — 1881 „)	3 —	3 60
г) „ II, „ II („ 701 — 1882 „)	3 —	3 60
6) Учебникъ ушныхъ болѣзней, соч. д-ра *Урбанчича*. Переводъ съ нѣмецкаго д-ра *А. Потѣхина*, (стр. 667) 1881 г.	3 —	3 60
7) Руководство къ изученію болѣзней нервной системы, соч. Д-ра *Росса*, переводъ съ англійскаго *М. Манассеиной*, т. I, выпускъ первый (стр. 536) 1882 г.	2 50	2 90
б) Томъ I-й, выпускъ второй (стр. 373) 1882 г.	2 —	2 20
в) Томъ II, вып. первый (стр. 612) 1883 г.	3 —	3 40
г) Томъ II, вып. II (стр. 480) 1884 г.	2 40	2 70
д) Томъ II, выпускъ третій (стр. 353) 1884 г.	2 —	2 20
8) Растительные паразиты человѣка и животныхъ, сочиненіе проф. *Сорокина*.		
а) Вып. I, изд. 1882 г. (стр. 409)	2 —	2 20
б) Вып. II, изд. 1883 года (стр. 544)	3 —	3 40
в) Выпускъ III, изд. 1884 года (стр. 617)	2 50	2 80
9) Руководство къ изученію болѣзней кожи, проф. *Гебры*, издан. 1883 года.		
а) Томъ II, вып. I (стр. 523)	2 50	2 90
б) Томъ II, вып. II (стр. 489)	2 50	2 90
10) Руководство къ клиническимъ методамъ изслѣдованія внутреннихъ болѣзней, соч. *Котовщикова*. Часть I-я, изд. 1884 г. (стр. 430)	2 —	2 30
11) Часть 2-я, изд. 1885 г.	1 50	1 70
12) Ученіе о мочѣ, сочиненіе докторовъ *Залковскаго* и *Лейбе*, переводъ съ нѣмецкаго проф. *Щербакова*, изд. 1884 г.	3 —	3 40
13) Руководство къ физіологіи, доктора *Германа*:		
а) Сочиненіе *Фойта*, „Физіологія общаго обмѣна веществъ и питанія", переводъ съ нѣмецкаго доктора *Иванова*, изд. 1885 г.	2 —	2 40
б) Т. I, часть I. „Общая мышечная физика", переводъ съ нѣмецкаго *М. Манассеиной*, изд. 1885 г.	2 —	2 40
в) Т. пятый, часть первая. „Физіологія отдѣлительныхъ процессовъ *Р. Гейденгайна* въ Бреславлѣ". Кожское отдѣленіе проф. *Б Люксингера* въ Бернѣ. „Химія отдѣленій и тканей". Переводъ съ нѣмецкаго *А. Я. Щербакова*, изд. 1886 г.	2 —	2 40
14) „Руководство къ судебной медицинѣ", соч. *Корнфельда*, переводъ съ нѣмецкаго д-ра *Иванова*, изд. 1885 г.	2 —	2 20
15) Руководство къ общей и частной хирургіи *Питы* и *Бильрота*, ч. III, т. I, вып. 1. „Ученіе о поврежденіяхъ головы", проф. *Э. Ф. Бергманна*, съ 55-ю рисунками и 2 таблицами, переводъ съ нѣмецкаго д-ра *Иванова*, изд. 1886 г.	3 —	3 40

Гг. иногородные адресуютъ свои требованія о высылкѣ Военно-Медицинскаго журнала, приложеній къ нему и помянутыхъ книгъ, въ Главное Военно-Медицинское Управленіе по Хозяйственной части редакціи Военно-Медицинскаго журнала.

Дозв. ценз. Спб. 23 Декабря 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 1 JANUAR 1886

Abkürzungen.

Arch. Botk. — Archiv kliniki wnutrennych bolesnei Prof. Botkina. (Botkin's Archiv der Klinik f. innere Krankheiten).
Arch. Psich. Kow. — Archiv psichiatrii, neirologii i ssudebnoi psichopatologii Kowalewskawo w Charkowe (Kowalewski's Archiv f. Psychiatrie, Neurologie u. gerichtliche Psychopathologie. Charkow).
Chir. Westn. — Chirurgitscheski westnik (Chirurgischer Bote).
Dnew. Kas. Ob. — Dnewnik Kasanskawo obschtschestwa wratschei. (Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft).
Jesh. Kl. Gas. — Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta. ([Botkin's] klinische Wochenschrift).
Letop. Chir. Ob. M. — Letopiss chirurgitscheskawo obschtschestwa w Moskwe. (Jahresbericht der chirurgischen Gesellschaft in Moskau).
Med. Bibl. — Medicinskaja bibliotheka. (Medicinische Bibliothek).
Med. Obsr. — Medicinskoje obosrenije. (Medicinische Rundschau).
Med. Prib. Morsk. Sb. — Medicinskija pribawlenija k morskomu sborniku. (Medicinische Beilagen zum Marine-Journal).
Med. Sb. Kawk. Ob. — Medicinski sbornik Imperatorskawo Kawkaskawo medicinskawo obschtschestwa. (Medicinisches Journal der Kaiserl. Kaukas. Medicin. Gesellschaft).
Meshd. Klin. — Meshdunarodnaja klinika. (Internationale Klinik).
Prot. Arch. Ob. — Protokoly i trudy obschtschestwa Archangelskich wratschei (Protokolle und Arbeiten der Gesellschaft Archangelsker Aerzte).
Prot. Chark. Ob. — Protokoly Charkowskawo obschtschestwa wratschei. (Protokolle der Charkow'schen ärztlichen Gesellschaft).
Prot. Dünab. Ob. — Protokoly sassedanij Dünaburgskawo medicinskawo obschtschestwa (Sitzungsprotokolle der Dünaburger med. Gesellschaft).
Prot. F. M. Ob. Mosk. — Protokoly fisiko-medicinskawo obschtestwa pri Moskowskom universitete. (Protokoll der physico-medic. Gesellschaft bei der Moskauer Universität.
Prot. Kawk. Ob. — Protokoly kawkaskawo medicinskawo obschtschestwa. (Protokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft).
Prot. Odess. Ob. — Protokol obschtschestwa Odesskich wratschei (Protokoll der Gesellsch. Odessaer Aerzte).
Russ. Med. — Russkaja medicina. (Russische Medicin).
Spraw. List. St.-R. — Sprawotschny listok Staro-Russkich mineralnych wod. (Anzeiger für Bad Staraja-Russ).
Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. — Ssoobschtschenija i protokoly sassedanij St. Peterburgskawo medicinskawo obschtschestwa (Mittheilungen und Sitzungsprotokolle der St. Petersburger med. Gesellschaft).
Trud. Mosk. Ob. — Trudy obschtschestwa russkich wratschei w Moskwe (Arbeiten der Gesellch. russischer Aerzie in Moskau).
Trud. Odess. Ob. — Trudy Odesskawo obschtschestwa wratschei. (Arbeiten der Odessaer ärztlichen Gesellschaft).
Trud. Ob. R. W. — Trudy i protokoly obschtschestwa russkich wratschei. (Arbeiten u. Protokolle der Gesellschaft russischer Aerzte).
Univ. Iswest. — Universitetskija iswestija. (Universitäts-Nachrichten [Kiew]).
Westn. Oft. Chod. — Westnik oftalmologii Prof. Chodina w Kiewe. (Prof. Chodin's Zeitschrift f. Ophthalmologie. Kiew).
West. Psich. Mersh. — Westnik klinitscheskoi i ssudebnoi psichiatrii i nevropatologii Prof. Mershejewskawo. (Prof. Mierzejewski's Zeitschrift f. klinische u. gerichtliche Psychiatrie u. Neuropathologie).
West. Sud. Med. — Westnik ssudebnoi mediciny i obschtschestwennoi gigieny. (Zeitschrift für gerichtliche Medicin u. öffentl. Hygiene.)
Wojenn. Med. Sh. — Wojenno-medicinski shurnal. (Militair-medicinisches Journal).
Wojenn. Ssanit. D. — Wojenno-ssanitarnoje delo. (Militair-Sanitätswesen).
Wr. — Wratsch. (Der Arzt).

Gaz. lek. — Gazeta lekarska (Medicinische Zeitung).
Kr. lek. — Kronica lekarska (Medicinische Chronik. Warschau).
Med. — Medycyna. (Medicin. Warschau).
Pam. Fiz. — Pamietnik fizyjograficzny (Physiographisches Archiv. Warschau.)
Pam. Tow. L. — Pamietnik towarzystwa lekarskiego Warszawskiego (Archiv der Warschauer med. Gesellschaft).
Prz. lek. — Przeglad lekarski (Medicinische Revue. Organ der Krakauer- und der Galizischen medicinischen Gesellschaften. Krakau).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Alexandrow: Fall von Situs inversus viscerum. (Med. Obsr. № 23). Ref. folgt.

M. Lawdowski: Kariokinese und Dotterblättchen. Nochmals über die Entwickelung der Blut- und Lymph-Gefässe. (Wr. № 49).

Tschaussow: Fälle von anomalem Verlauf der Arterien. (Russ. Med. № 46).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

J. Mrotschkowski und *N. Ssaltykow*: Analyse des Trinkwassers in der Stadt Temir-Chan-Schur (im Daghestanschen Kreise). Das untersuchte Wasser ist nicht direct gesundheitsgefährlich, wird aber zum Genuss von den Untersuchern nur filtrirt und gekocht empfohlen. (Prot. Kawk. Ob. 1885|6, № 8).

J. Raptschewski: Die neuesten Untersuchungen über die Aetiologie der asiatischen Cholera. (Meshd. Klin. № 7).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

W. Krawkow: Ueber die Betheiligung der Lymphdrüsen und des Knochenmarkes bei der acuten Malariainfection. (Russ. Med. № 45 und 46).

K. Winogradow: Ein Fall von Aktinomykose beim Menschen. (Ibid. № 47). Während von den 49 bisher constatirten Fällen von Aktinomykose an Menschen die grösste Zahl, nämlich 39 Fälle, auf Deutschland, 6 auf Oesterreich und die übrigen auf Italien, England und Amerika entfallen, war in Russland bis in die letzte Zeit kein Fall von dieser Krankheit weder an Menschen, noch an Thieren beobachtet worden. W. ist es neuerdings gelungen, den ersten Fall von Aktinomykose bei der Section der Leiche eines in der Klinik der hiesigen mil.-med. Academie verstorbenen Arbeiters in Petersburg zu constatiren. Bei Lebzeiten war die Krankheit nicht erkannt worden. In letzter Zeit sind auch 2 Fälle von Aktinomykose an Menschen von Dr. Florkiewicz in Warschau und ein Fall von Prof. Semmer in Dorpat an einem Ochsen constatirt worden.

Innere Medicin.

W. Dobroklonski: Ueber den Einfluss des Rhythmus der Herzcontractionen: 1) auf die Blutmenge, welche vom Herzen bei jedesmaliger Herzcontraction in das Arteriensystem gepresst wird, 2) auf die Kraft des Herzmuskels. (Jesh. Kl. Gas. № 36—38).

E. Golowin: Negativer Herzstoss bei Aneurysma der Aorta ascendens. (Ibid. № 35).

A. Puginow: Zur Casuistik der exsudativen Pleuritiden. (Russ. Med. № 46).

M. Putjatin: Gegenwärtiger Stand der russischen praktischen Medicin und ihre Aufgaben für die Zukunft. (Ibid. № 47).

N. N.: Ein Fall von Scarlatina puerperalis et Hydro-Galactocele per infiltration. (Ibidem).

Rontschewki: Materialien zur Frage über das gelbe Fieber. Reisebeobachtungen eines Flottarztes. (Meshd. Klin. № 6).

S. Sapolski: Einige Worte über den Zusammenhang von Masern mit Keuchhusten. (Wr. № 50).

N. Tschernäjew: Zur Casuistik und Symptomatologie der Septicopyaemia occulta. (Jesh. Kl. Gas. № 34—38).

W. Tschernow: Ueber Dyspepsie. (Wr. № 49).

Chirurgie.

N. Batujew: Materialien zur Lehre vom sogen. chirurgischen Halse der Harnblase. (Jesh. Kl. Gas. № 35). Schluss.

P. Blumberg: Die Behandlung des Empyem durch Paracenthesis und Irrigation. Verf. redet der Punction des Thorax das Wort gegenüber der breiten Eröffnung mit oder ohne

Rippenresection, wobei besonders Gewicht auf ein von ihm erfundenes Instrument, das der bei Tracheotomie angewandten Canüle sehr ähnlich ist, und zum zeitweiligen Liegenlassen bestimmt ist, gelegt wird. (Prot. Kawk. Ob. 1885/6, № 8).

M. Fenster: Ein geplatztes, secundäres Aneurysma der Art. axillar. Das Aneurysma wurde zuerst unterbunden, später trat Gangrän des betreffenden Armes ein, die die Exarticulat. der Extremität in der Schulter nöthig machte; darnach Genesung. (Ibid. № 6).

J. N. Giltschenko: Ein Beitrag zur Localbehandlung der Tuberculose. (Russ. Med. № 47).

N. Ssimanowski: Laryngoskopische Beobachtungen aus dem Lehrjahr 1884/5. Aus der laryngologischen Abtheilung der therapeutischen Klinik des Prof. Koschlakow. (Wr. № 50). Schluss.

Studenski: Laparotomie bei eitriger Peritonitis. (Chir. Westn., November).

M. Wassiljew: Ein Fall von Echinokokkus der Milz. (Ibidem).

Wedenski: Fall von Krebs des Nabels. (Med. Obsr. № 23).

W. P.: Fall von Schusswunde des Auges. (Wojenn. Ssanit. D. № 44).

Bossowski: Beiträge zur Chirurgie. Aus der Klinik v. Prof. Mikulicz. XV. Ein Fall von einer sehr schweren Asphyxie während der Chloroformnarcose mit günstigem Ausgange. (Prz. lek. № 49).

Hering: Ueber die durch Nasenhöhlenkrankheiten hervorgerufenen Reflexneurosen, wie Aphonia spastica, Laryngospasmus, Dyspnoea spastica. (Gaz. lek. № 49),

Janiszewski: Beitrag zur hohen Steinschnittoperation (Sectio alta). (Med. № 51).

Obalinski: Dritte Serie der in Folge von Darmocclusion vorgenommenen Laparotomien. (Prz. lek. № 50),

---

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

W. Gurewitsch: Wanderniere als nächste Ursache zum impulsiven Irrsein. (Jesh. Kl. Gas. № 34).

Oserezkowski: Ueber Tetanie. (Med. Obsr. № 22). Behandelt den augenblicklichen Standpunct dieser Frage.

E. Rosenblatt: Die im Heil. Ludwig's-Hospital in Krakau von 1879—1882 beobachteten Nervenkrankheiten bei Kindern. (Prz. lek. № 49).

Hautkrankheiten.

A. Schtschastny: Ein Fall von Peliosis rheumatica. (Russ. Med. № 45 und 46).

Ssawizki: Erythema exsudativum multiforme mit Betheiligung der Schleimhäute. (Med. Obosr. № 22).

Funk: Ueber die Ichthyosis congenita. (Gaz. lek. № 49).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

A. Jakobi: Bericht über die prophylaktischen Maassregeln gegen die Verbreitung der Syphilis. (Prot. Chark. Ob. IV).

Schadeck: Ueber Leucoderma syphiliticum. (Med. Obsr. № 22).

Szadek: Leucoderma syphiliticum. (Gaz. lek. № 50).

Zarewicz: Beiträge zur Casuistik der Excision des harten Schankers. (Prz. lek. № 51).

Kinderkrankheiten- und Hygiene.

Korssakow: Fall von doppelseitiger catarrhalischer Pneumonie. (Med. Obsr. № 23).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

A. Bogajewski: Kurzer Bericht über die Augenkranken des Landschaftshospitals in Krementschuk für das Jahr 1884. (Westn. Oft. Chod., Juli—Oct.).

W. Dobrochotow: Cysticercus subretinalis. (Ibidem).

B. Kolbe: Ueber den Einfluss der Helligkeit und Farbe des Papiers auf die Sehschärfe. (Ibidem).

K. Rumschewitsch: Ueber das Colobom des gelben Fleckes. (Ibidem).

E. Schmidt: Zur Frage von der Sehnervenentzündung. (Ibidem).

S. Troitzki: Zur Therapie der Conjunctivitiden. (Wojenn. Ssanit. D. № 42).

Rumszewicz: Beitrag zu den Entwickelungsanomalien des Auges. III. Ein Fall von Doppelpupille. (Med. № 50).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

L. Bartener: Ein Fall von Dermoidcysten a. d. chirurg Klin. d. Prof. Grube (an der Lebenden diagnosticirt, durch die Operat. bestätigt). (Prot. Chark. Ob. 1885, III)

O. Fenomenow: Zur Pathologie und Therapie der Tuba Fallopiae. (Wr. № 49.)

Grigorjew: Fall von mangelndem Uterus. (Med. Obosr. № 24.)

N. Komarewski: Zwei Fälle von Ovariotomie. (Jesh. Kl. Gaz. № 38.)

D. Paryschew: Die Breiss'sche Zange in ihrer praktischen Anwendung. (Ibid. № 36—37.)

Prushanskaja: Uterus bicornis mit doppelter Scheide. (Med. Obsr. № 24.)

F. Rosenbaum: Ein Fall von Laparotomie. (Ein ganz glatter Fall von Laparotomie wegen eines subperitonäalen Uterusfibromyoms). (Prot. Kawk. Ob. 1885/6 № 7.)

P. Runge (St. Petersburg): Ueber Perforation unausgetragener Früchte bei Narbenstenosen der Scheide. (Russ. Med. № 46.) Aus d. Klinik des Prof. Slawjanski.

K Slawjanski: Die Porro'sche Operation bei Perforation des schwangern Uterus. (Wr. № 49.)

Neugebauer (Sohn): Ein Apparat zur Fixation und Auseinanderhaltung der Beine für gynaekologische Operationen, welche in der sogenannten Steiss-Rückenlage ausgeführt werden. (Med. № 49.) Dieser Apparat ist vom Verf. schon früher unter dem Titel: «Neuer Beinhalter für gyniatrische Operationen in der Steissrücken- und Steinschnittlage» in d. Illustrirten Monatschrift d. ärztlich. Polytechnik und Centralblatt der orthopäd. Chirurgie, 1885 p. 226 beschrieben worden.

Arzneimittellehre, Toxikologie.

K Danilewski: Ein Fall von Vergiftung durch Fischgift. (Wr. № 50.)

K. Leontjew: Einfluss des Alcohols und Morphiums auf die Dauer der Asphyxie. Schluss. (Dnew. Kas. Ob. 1885, № 18.)

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmetheden.

M. Swetuchin: Zur Frage von den Gehaltsveränderungen der Slawjanski'schen Mineralbäder. Um der drohenden Wirkungslosigkeit der Bäder vorzubeugen, werden verschiedene Mittel, als Ablassen des Sees und Reinigung seines Grundes, Abfliessenlassen der obersten Wasserschichten in grosse Reservoire u. dgl. m. vorgeschlagen. (Prot. Chark. Ob. 1885, III.)

Militair- und Schiffsmedicin.

N. Makarow: Ueber die Möglichkeit, den Gebrauch der Milch in der Armee zu erweitern. (Wojenn. Ssanit. D. № 49.)

K. Pljaschkewitsch: Bemerkungen zur Frage von der normalen Proviant-Ration für die Armee. (Wojenn. Ssanit. D. № 42.)

Victorowski: Ulcus oder Selbstverstümmelung? Aus d. gerichtl. med. Praxis im Militairhospitale von Bobruisk. (Ibid. № 44.)

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

A. Kasem-Beck: Ein Fall von Benzinvergiftung. (West. Ssud. Med. № 3, 1885.)

P. Werewkin: Ueber Expertise von Samenflecken. (Ibid.)

Hygiene.

Bericht einer Commission die von der Med. Gesellschaft Charkows erwählt worden war zur Ausarbeitung von Schutzmaassregeln gegen Infectionskrankheiten. (Prot. Chark. Ob. 1885, № 5.)

S. Schidlowski: Ueber die Bedeutung der Schwefel-Patronen. Aus dem hygienischen Laboratorium von Prof. Dobroslawin. (Wr. 50.)

Wyropajew: Maassregeln gegen Syphilis. (Russ. Med. № 46 und 47.)

Jablonowski: Sanitäre Skizzen aus Persien. (Prz. lek. № 49, 50.) Schluss.

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

P. Knabe: Die Cholera in Charkow im Jahre 1871 (nach Materialien des Alexanderhospitals.) In Allem behandelt 235, davon im Hospital 251; von ihnen genesen 125, gestorben 126, Mortalität = 50,2%. (Prot. Chark. Ob. 1885 № 3.)

J. Schtschastni: Ueber den endemischen Blutdurchfall (Dysenterie) und seine Beziehungen zu dem Sumpffieber in der Stadt Kiew. (Wojenn. Ssanit. D. № 49.)

Дозв. ценз. Спб. 3 Января 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 2 FEBRUAR 1886

Anthropologie. Ethnologie.

J. Koron: Einige anthropometrische Daten. (Prot. Kawk. Ob. № 12).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

P. Fedorow: Saugt die unverletzte Haut auf dieselbe zerstäubte wässrige Lösungen von Medicamenten auf? Vf. kommt zu negativen Resultaten. (Med. Prib. Morsk. Sb. I.).
Sassezki: Ueber den Einfluss der Muskelbewegungen auf den Stickstoffwechsel. Aus der propäd. Klinik des Prof. W. Manassëin. (Wr. 1885, №№ 51—52). Ref. folgt.

Adamkiewicz: Ueber die Blutcirculation in der Ganglienzelle. Ueber die sogenannten Netze und Hohlräume in dem Nervengewebe. (Prz. lek. № 1).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Lesnik: Fäulniss, Fäulnissbacterien und Fäulnissproducte. (Gaz. lek. № 1).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

S. Kostjurin: Ueber die Veränderungen der Corticalis der Hemisphären bei Greisen. Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium des Prof. Obersteiner in Wien. (Wr. № 2). Ref. folgt.

Innere Medicin.

G. *Gabritschewski*: Propeptonurie. (Wr. № 52). Ref. folgt.
Grigorjew: Erweiterung der Arteria pulmonalis. (Med. Obsr. № 1).
S. Karst: Ueber die ungünstige Wirkung des Antipyrin bei Abdominaltyphus, croupöser Pneumonie und einigen anderen Krankheiten. (Med. Prib. Morsk. Sb. I).
F. Rauschenbach: Ein Fall von Morbus Addissonii. Aus dem weiblichen Obuchowhospital. (Wr. № 1).
P. Smirnow: Die Behandlung der Dysenterie. (Wojenn. Ssanit. D. 1885, № 48).

Lewy: Beobachtungen über die Wirkung von Cocain bei Gesichtsmigräne und bei Gesichts-, Augen- und Ohrneuralgien. (Med. № 52).
Obtulowicz: Ueber die Diphtherie in ätiologischer und pathogenetischer Hinsicht. (Prz. lek. № 3).

Chirurgie.

P. M. Blumberg: Widerlegung der Erwiderung auf die Mittheilung «Ueber Behandlung des Empyem durch Einstich uud Ausspülung» im Protocoll № 8. (Prot. Kawk. Ob. № 12).
A. A. Gretschaninow: Magen-Ausspülung bei 10tägiger Undurchgängigkeit der Därme. (Ibid. № 11).
A. D. Knie: Gastrostomie bei Krebs der Speiseröhre. (Chirurg. Westn. Januar-Heft 1886).
M. Rabunowitsch: Ein Fall von Trepanation des Warzen-Fortsatzes und Resection an der Pars petrosa des Schläfebeins. (Ibid. December-Heft 1885).
J. Spisharni: Ueber die Operation des Leber-Echinokokkus. (Wr. № 3). Aus der Klinik des Prof. Sklifossowski in Moskau. (3 günstig verlaufene Fälle. Bei einem Falle Durchbruch in die rechte Pleurahöhle).
N. A. Ssokolow: Ein Fall von Luxation des Sprungbeins. Aus der chirurg. Abtheil. des Marien-Hospitals in St. Petersburg. (Chirurg. Westn. December-Heft 1885).
A. Tauber: Eine neue Methode der osteoplastischen Unterschenkelamputation nebst kritischer Besprechung der Methoden anderer Autoren. Vom I. Congress russischer Aerzte Mit 4 Abbildungen. (Wr. № 4).
F. Treskin: Ein neuer Tracheotomie-Haken. (Chirurg. Westn. Januar-Heft 1886).
A. Wedenski: Ueber die Steinkrankheit bei Weibern (Wr. № 2). Ref. folgt.
D. Wywodzow: Ein zusammenlegbarer Irrigator. (Ibid. № 1).

Janiszewski: Beitrag zur Operation des hohen Steinschnittes. (Med. № 52).
Mikulicz: Beitrag zur Strumaoperation mit besonderer Berücksichtigung der üblen Folgen einer totalen Exstirpation. (Gaz. lek. № 1).
Derselbe: Beiträge zur Bauchchirurgie. I. Ueber die Vermeidung der todten Räume in der Bauchhöhle. (Prz. lek. № 1).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

L. Finkelstein: Ueber Sehstörungen und sonstige Störungen bei einigen Erkrankungen des Nervensystemes. Vorläufige Mittheilung aus der Klinik des Prof. Mierzejewski. (Wr. № 1). Ref. folgt.
W. Neanorow: 1 Fall corticaler Epilepsie mit postepileptoiden Paralysen. Section. (Med. Prib. Morsk. Sb. October). Die Section ergiebt gummöse Syphilis.

E. Rosenblatt: Die Krankheiten des Nervensystems im St. Ludwigshospital beobachtet (Krakau) 1879—1882. (Prz. lek. № 52).

Hautkrankheiten.

Pospelow: Lichen planus ruber der Haut und Mundschleimhaut. (Med. Obsr. № 1).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Larewicz: Beitrag zur Casuistik der Exstirpation des harten Schankers. (Prz. lek. № 52). Verf. hat in zahlreichen Fällen die Exstirpation vorgenommen und in sämmtlichen Fällen ist die Infection trotzdem aufgetreten.

Kinderkrankheiten- und Hygiene.

Beljajew: Morbus Addissonii bei einem Neugebornen. (Med. Obsr. № 1).
Schidlowski: Morbus Werlhofii bei einem dreijährigen Kinde. (Ibidem).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

F. Ewetzki: Ueber cystenförmige Colobome des Augapfels. (Westn. Oft. Chod. Nov.- und Dec.-Heft).
J. Felser: Zur Aetiologie der Erblindungen. (Ibidem).
U. Herzenstein: Ueber die Ausmessung des Conjunctivalsackes. (Syndesmometria). (Ibidem).
Jewsejenko: Ueber ungünstige Wirkung des Cocain bei Cataractoperationen. (Ibidem).
A. Peunow: Orbital-Cyste. (Ibidem).
Ew. Serebrennikowa: Kurzer Bericht über hundert Augenoperationen aus der Landpraxis. (Ibidem).
A. Skrebitzky: Die Verbreitung der Blindheit in verschiedenen Gegenden Russlands. (Wr. № 3).
A. Tepljaschin: Ophthalmologische Beobachtungen (Dnew. Kas. Ob. № 23—24). Schluss.

Marcisiewicz: Bericht über die Krankenbewegung in der oculistischen Klinik für die Jahre 1883 und 1884 und über die in diesem Zeitraume ausgeführten Operationen. (Prz. lek. № 1).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Cholmogorow: Behandlung der puerperalen Endometritis durch Auskratzen mit dem scharfen Löffel. (Med. Obsr. № 1).

Jakub: 2 Fälle von Anwendung des Cocain bei Operationen an Scheide und Damm. (Ibidem).

Jessipow: Fall von Riss der weiblichen Harnröhre beim Beischlafe und 2 Fälle von Hämatometra mit Undurchgängigkeit der Scheide. (Ibidem).

Korssakow: Zur Casuistik der vorzeitigen Menstruation. (Trud. Mosk. Ob. № 13).

L. Litschkuss: Ueber Perforation des nachfolgenden Kopfes. Aus dem Marien-Gebärhaus in Petersburg. Hydrocephalus eines ausgetragenen Kindes als Geburtshinderniss. L. suchte die Stelle auf, wo der Atlas sich an den Schädel legt, riss hier das Gewebe los und führte einen Metallcatheter in die Schädelhöhle, durch welchen sich reichlich Flüssigkeit entleerte, worauf der Kopf leicht herauskam. (Wr. № 52).

A. Masalitinow: 1 Fall von Extrauterinschwangerschaft. Laparotomie mit günstigem Ausgange für Mutter und Kind. (Ibid. № 4 und ff.). Aus der geburtshülfl. Klinik des Prof. Lasarewitsch in Charkow. (Pat. 27 Jahr alt. II-para. Ausgetragenes Kind).

J. Sachri: Ein Fall von Uterusruptur. Auf dem Lande beobachtet bei einer 46jährigen Multipara. Angeblich nach schnellem Laufen. Es entstand Peritonitis und Durchbruch durch die Bauchdecken und in den Darm. Ausstossung von Knochentheilen durch die äussere Wunde und per rectum. Heilung mit Fistelbildung. (Ibid. № 3)

Ssolowjew: Fibrome, entfernt per laparotomiam. Drei Fälle, einer gestorben an Peritonitis. (Trud. Mosk. Ob. № 12).

N. N. Ssuslin: Ovariotomie im 7. Schwangerschaftsmonat. Genesung. (Dnew. Kas. Ob. № 23—24).

Stepanow: Ein Fall von Ohr-Blutungen, ersetzend die menstruellen. (Trud. Mosk. Ob. №. 12).

W. Sutugin: Nothwendige Aenderungen in der Lehre von dem Geburtsmechanismus bei vorliegendem Hinterhaupt. (Wr. № 2). Ref. folgt.

Rosenthal: Ueber die operative Behandlung von Prolapsus uteri und vaginae. (Gaz. lek. № 52).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

Ansserow: Ueber die physiologische Wirkung des Antipyrin und des Thallin. (Med. Obsr. № 1).

Chomjakow und *N. Lwow:* Antipyrin bei Gelenkrheumatismus und Migräne. (Wr. № 51). Ref. folgt.

S. Karst: Ueber die Wirkung des Thallin auf die Temperatur, Puls, Respiration und den Harn bei Fieber und bei nicht fiebernden Patienten. (Ibid. № 2). Ref. folgt.

N. N. Maslennikow: Citroneninfus bei Wechselfieber. (Prot. Kawk. Ob. № 12).

S. Popow: Ueber einige neue Diuretica aus der Volksmedicin. Vortrag, gehalten auf dem I. Congress russischer Aerzte. (Wr. № 4).

S. Klikowicz: Beitrag zur Lehre von dem Einfluss einiger Heilmittel auf die Umsatzprocesse von Eiweissstoffen in Peptone. (Prz. lek. № 1).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

J. Morgulis: Der Schlamm von Ssaki. (Wr. №№ 3 und 4 und ff.).

Kramsztyk: Ueber die Reisen in die Curorte. (Gaz. lek. № 1)

Militair- und Schiffsmedicin.

Ganser: Auf welche Weise ist der sog. eiserne Bestand für die Truppen zu Kriegszeiten am besten herzustellen? (Wojenn. Ssanit. D. 1885, № 48 ff.).

P. Jaschin: Aus den Berichten vom Klipper «Kreisser». (Med. Prib. Morsk. Sb. 1886, I). Fragmente. Vf. theilt Einiges über die auf den Inseln der Behrings-Strasse vorkommend en Krankheiten mit. U. A. hat er dort 5 Fälle von Lepra gesehen.

J. Nowik: Sanitätsbericht über das Skären-Geschwader während der Campagne vom 7. April—19. August 1885. (Ibid.).

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

Blumenstok: Die gerichtlich-medicinischen Gutachten der der medicin. Facultät in Krakau. I. Zweifelhafter Tod von Robert M. — Cyankalivergiftung oder natürlicher Tod? (Prz. lek. № 1).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. M. Finkelstein: Ueber das Pendin-Geschwür. (Prot. Kawk. Ob. № 11).

A. Pawlozki: Die Fieber in Alt-Serachs. (Ibid. № 12).

J. Raptschewski: Zur Aetiologie der Cholera asiatica nach den Beobachtungen während der letzten Epidemie in Spanien. Vortrag, gehalten auf dem I. Congress russischer Aerzte. (Wr. №№ 4 und 5). Ref. folgt.

A. Solotarew: Beobachtungen über Malaria und deren Therapie auf der Insel Aschur Adeh. (Med. Prib. Morsk. Sb. I).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

W. Mankowski: Die Thätigkeit der Gesellschaft der Marine-Aerzte in Nikolajew 1884—85. (Med. Prib. Morsk. Sb. I).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

22. Bericht über den I. russischen Aerzte-Congress (Wr. №№ 1—4).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. Januar bis 1. Februar 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
372	258	630	111	51	97	18	14	18	79	64	49	55	42	24	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 18, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 19, Scharlach 26, Diphtherie 12, Croup 6, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 46, Erysipelas 7, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 6, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 125, Tuberculose anderer Organe 12, Alcoholismus und Delirium tremens 0, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 17. Krankheiten des Verdauungscanals 69, Todtgeborene 38.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 083 928	17.—23. Jan.	2667	36,4	39	1738	22,1
Paris	2 239 928	17.—23. Jan.	1238	28,7	75	1176	27,3
Brüssel	175 811	17.—23. Jan.	104	30,7	7	83	24,5
Stockholm	200 143	10.—16. Jan.	123	31,9	8	98	25,4
Kopenhagen	280 115	20.—26. Jan.	191	35,4	—	119	22,1
Berlin	1 315 412	17.—23. Jan.	879	34,7	47	564	22,3
Wien	769 889	17.—23. Jan.	538	36,3	29	407	27,4
Pest	429 532	10.—16. Jan.	288	34,8	12	277	32,5
Warschau	406 935	10.—16. Jan.	200	25,5	31	267	24,1
Odessa	194 400	17.—23. Jan.	—	—	12	130	34,8
St. Petersburg	**928 016**	**24.—30. Jan.**	**559**	**33,7**	**42**	**593**	**33,2**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. Februar 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. Februar 1886.

Довв. ценз. Спб. 7 Февраля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 3 MAERZ **1886**

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Bechterew: Ueber die Längsfasern der netzförmigen Formation auf Grund Untersuchung ihrer Entwicklung und über Verbindungen des Corpus retiforme. (Wr. № 6).

N. Gladuschenko: Ueber das Epithel des menschlichen Amnion. (Prib. Morsk. Sb. Februar).

Adamkiewicz: Ueber den Blutkreislauf in der Ganglienzelle. (Prz. lek. № 2). Fortsetzung.

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

L. Lenewitsch: Ueber den Einfluss des Austrocknens und der Temperatur auf die Lebensfähigkeit der Koch'schen Kommabacillen. Aus dem bacterioskopischen Cabinet bei der Klinik des Prof. Manassein. (Wr. № 8). Ref. folgt.

K. Winogradow: Die Actinomykose des Menschen. (Russ. Med. № 1 und 2).

Lesnik: Fäulniss, Fäulnissbacterien und Fäulnissproducte. (Gaz. lek. № 3).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Obtulowicz: Ueber Diphtherie, besonders in aetiologischer und pathologischer Hinsicht. (Prz. lek. № 4).

Innere Medicin.

P. Fedorow: Resorbirt die unverletzte menschliche Haut medicamentöse Stoffe in verstäubter wässriger Lösung. (Med. Prib. Morsk. Sb. Januar).

L. Grinewezki: Grindelia robusta bei Lungenkrankheiten. (Russ. Med. № 1). G. wendet bei emphysematösem Asthma, auf dem Boden eines chron. Bronchialcatarrhs, mit gutem Erfolge Extr. Grindeliae robustae liquidum an. Nach dem Gebrauch von 2—3 Drachmen dieses Extractes pro die soll das Asthma viel schwächer werden, der Husten sich vermindern und Expectoration leichter von Statten gehen. Ordination: R. Inf. rad. Senegae (ex. ʒj—ʒjj par.) ℥vj, Extr. Grind. rob. ʒij—ʒiij, Syrup. Liquirit. ℥β — 2stündlich 1 Esslöffel bis zur Erleichterung der Anfälle. — Bei asthmatischen Beschwerden aus anderen Ursachen erwies sich dieses Mittel wirkungslos.

S. Karst: Ueber den ungünstigen Einfluss des Antipyrin bei Unterleibstyphus, croupöser Pneumonie und einigen anderen Krankheiten. (Med. Prib. Morsk. Sb. Januar).

J. Möhlenfeld: Ueber die Bedeutung der Ehrlich-schen Reaction bezüglich Diagnose und Prognose. (Wr. №№ 8—9). Ref. folgt.

A. Solotarew: Beobachtungen und Bemerkungen über Malaria und ihre Therapie auf der Insel Aschur-Adeh. (Med. Prib. Morsk. Sb. Januar und Februar).

Woronzow: Ueber den Einfluss der Desinfectionsmittel auf das Contagium des Milzbrandes. (Russ. Med. № 3). Ref. folgt.

Chirurgie.

G. Alexandrowski: Fractura ossis frontis. (Russ. Med. № 6).

G. Bruhns: Schlimme Folgen der Operation der Beschneidung bei den Juden. (Ibidem). B. hat während seiner 4jährigen Praxis in Shitomir 7 Fälle mit schweren Folgen nach der Beschneidung (gefährliche Blutungen, Syphilis, Diphtherie, Ischurie) in Behandlung gehabt. Er verlangt, dass die Beschneidung nur Aerzten überlassen werde.

A. Ebermann: Ueber Geschwülste der Harnblase (Diagnose und operative Behandlung). Vortrag vom I. russischen Aerzte-Congress. (Wr. № 8).

Derselbe: Ueber eine Modification des hohen Steinschnitts. (Chir. West. Februar).

N. Giltschenko: Ein Fall von Hydrocele multilocularis testis. (Russ. Med. № 1).

Goschkewitsch: Ein Fall von anhaltendem und reichlichem Verlust von Cerebrospinalflüssigkeit. (Ibidem).

L. Grinewezki: Zur Behandlung der Rose. (Ibidem). Ref. folgt.

Derselbe: Hiebwunde mit Fractur des Stirnbeins. (Ibid. № 6).

A. Matwejew: Ein Fall von Osteom des rechten Scheitelbeins. (Letop. Chir. Ob. № 7).

E. Pawlow: Bericht über die chirurgische Thätigkeit in der Alexander- und Swäto-Troizkaja Obschtschina in St. Petersburg. (Chir. West. Februar). Schluss.

P. Pogoshew: Sphygmographische Beobachtungen bei localer Massage. (Ibidem).

A. Rosenthal: Ein Fall von spontaner Fractur des Oberschenkels bei einer gesunden Person. (Russ. Med. № 4).

Ryndowski: Etagennaht bei Mastdarmfisteln. (Med. Obsr. № 2). Ref. folgt.

A. Schmitz: Ueber den hohen Steinschnitt bei Kindern. (Chir. West. Februar).

Th. Ssinizyn: Angeborene Elephantiasis des Fusses. (Letop. Chir. Ob. № 7).

Tauber: Eine neue Methode der osteoplastischen Unterschenkel-Amputation nebst kritischer Besprechung der bestehenden Methoden. Vortrag vom I. russischen Aerzte-Congress. Nebst 4 Abbildungen. (Wr. № 5).

Jasinski: Die Behandlung der Scoliose. Beitrag zur Chirurgie der Wirbelsäule. (Gaz. lek. № 3).

Krajewski: Antwort auf einige Bemerkungen von Zagorski in Folge des Aufsatzes: Warum sind die Resultate in unseren chirurgischen Abtheilungen schlimmer als im Auslande? (Med. № 4).

Mikulicz: Beiträge zur Bauchhöhlenchirurgie. I. Ueber die Emanation der todten Räume aus der Bauchhöhle. (Prz. lek. № 2).

Niedzuredski: Ein Fall von perforirender Schusswunde des Schädels. Gehirnabscess ohne irgend welche Krankheitserscheinungen; plötzlicher Tod nach 2 Monaten. (Gaz. lek. № 4).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Bechterew: Zur Frage von den secundären Entartungen des Hirnschenkels. (West. Psich. Mersh. III, 1).

Derselbr: Ueber die Function der Sehhügel bei Thieren und dem Menschen. (Ibidem III, 2).

Bjelow: Zur Behandlung der Hemicranie mit Elektricität. (Russ. Med. № 7). Ref. folgt.

Chardin: Ueber die nervösen Erkrankungen nach Kohlendunstvergiftung und über die Veränderungen in den Nervencentren nach Vergiftung mit CO. (West. Psich. Mersh. III, 1).

Danillo: Tabische Affection des Rückenmarks mit Erkrankung der Knochen des rechten Handgelenks. (Ibidem).

Djukow: Verbrechen und Irresein. (Ibid. III, 2). Schluss.

Erlizki und *Rybalkin*: Zur Frage von den combinirten Systemerkrankungen des Rückenmarks. (Ibidem III, 1).

Finkelstein: Zur Frage von den elektrischen Erscheinungen bei Reizung des optischen Apparats. (Ibid. III, 2).

Greidenberg: Zur Lehre von der Paranoia hallucinatoria acuta. (Ibidem).

Koschewnikow: Fall von amyotrophischer Sklerose. (Ibidem).

Mierzejewski und *Rosenbach*: Zur Symptomatologie der Ponsaffectionen. (Ibidem III, 1).

Rosenbach: Ein Fall multipler Neuritis. (Ibidem.)

Derselbe: Ueber die Geistesstörungen der Epileptiker. (Ibidem).

Tschish: Experimentelle Untersuchung über die Apperception einfacher und zusammengesetzter Vorstellungen nach der Methode der Complication. (Ibidem).

Derselbe: Messung der Zeit der elementaren psychischen Processe bei Geisteskranken. (Ibidem III, 2).

Derselbe: Zur Casuistik der Entartungen im Gehirn. (Ibidem).

Wjasemski: Die absolute galvanometrische Einheit, welche in die praktische Medicin eingeführt werden soll. (Ibid. III. 1).

Derselbe: Ueber den galvanischen Widerstand thierischer Gewebe. (Ibidem III, 2).

Hering: Ueber einige Nervenstörungen, welche die Kehlkopfkrankheiten begleiten. (Gaz. lek. № 6).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Putilow: Ueber die Verbreitung der venerischen Krankheiten unter den Truppen. (Russ. Med. № 7).

Kinderkrankheiten- und Hygiene.

P. Iljinski: Zur Aetiologie der Sommerdurchfälle der Kinder. (Russ. Med. № 3).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

J. Kapustin: Antipyrin in der Augenpraxis. (Wr. № 7). In 27 Fällen verschiedener von Schmerzen begleiteter Augenleiden hat K. zu je 1 Grm. Antipyrin verordnet und meist recht bedeutende Linderung der Schmerzen beobachtet.

Marcisiewicz: Statistischer Bericht über die Krankenbewegung in der oculistischen Klinik in den Jahren 1883 und 1884 und über die zu der Zeit ausgeführten Operationen. (Prz. lek. № 2).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

G. Himmelfarb: Hysterotrachelorrhaphia Emmeti. (Russ. Med. № 3, 5 und 6).

J. Lwow: Eine krebsige Neubildung in der Wand der Harnblase als Geburtshinderniss (Ibidem № 4).

Derselbe: Ein Fall von spontaner Evolution eines ausgetragenen lebenden Kindes bei Querlage. (Ibidem № 6).

A. Massalitinow: Ein Fall von ausgetragener Extrauterinschwangerschaft. Kaiserschnitt mit günstigem Ausgang für Mutter und Kind. Kann die Rettung des Lebens des Kindes als Indication für diese Operation gelten? Aus der geburtshülfl. Klinik des Prof. Lasarewitsch in Charkow. (Wr. № 6). Schluss.

A. Slawjanski: Ruptura perinaei und ihre Behandlung. (Russ. Med. № 5—8).

W. Ssutugin: Ueber die Verwendung der Antiseptik bei Geburten im Hospital und in der Privatpraxis. Vortrag vom I. Aerzte-Congress. (Wr. № 7).

Neugebauer: Ein Fall von Heilung einer chronischen Gebärmutterinversion (Inversio uteri chronica). (Med. № 2).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

Britnew: Ueber die antipyretische Wirkung des schwefelsauren Thallin. (Russ. Med. № 1). B. hat das Thallin in 15 Fällen bei verschiedenen Krankheiten (6 Mal bei Pneumonie, 1 Mal bei Tuberculose, 4 Mal beim Typhus und 1 Mal bei Angina phlegm.) angewandt und ist zu analogen Resultaten, wie Jaksch, Guttmann und A., gelangt. Es erwies sich als ein energisches Antipyreticum, jedoch von kurzdauernder Wirkung, da die Temperatur meist bald wieder mit einem Frostanfalle steigt. Aus diesem Grunde prophezeit B. dem Thallin keine ausgedehntere Anwendung in der Medicin.

Klikowicz: Beitrag zur Lehre von dem Einfluss einiger Heilmittel auf den Uebergang von Eiweissstoffen in Peptone. Aus dem chemischen Laboratorium des pathologischen Institutes in Berlin. (Prz. lek. № 2).

Militair- und Schiffsmedicin.

P. Burzew: Zur Frage von der physischen Entwickelung der Zöglinge der Marine-Schule. (Med. Prib. Morsk. Sb. Februar).

Demarest: Ueber die chronische Contusion der Ferse durch Gehen und Stehen. (Wojenn. Ssanit. D. № 4).

P. Jaschin: Aus dem Berichte über den Klipper «Kreisser». (Med. Prib. Morsk. Sb. Januar).

J. A. Mitropolski: Ueber die normale Proviantration für das Militär. (Wojenn. Ssanit. D. № 4).

J. Nowik: Sanitätsbericht über den Gesundheitszustand des Commando's auf dem Scheren-Geschwader während der Campagne vom 7. April bis 19. August 1885. (Med. Prib. Sb. Januar).

M. Reich: Project einer periodischen militär-oculistischen Berichterstattung. (Wojenn. Ssanit. D. № 3).

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

Blumenstok: Gerichtlich-medicinische Gutachten der medicinischen Facultät in Krakau. II. Serie. Räthselhafter Tod von Roberta M.? Vergiftung mit Cyankalium oder natürlicher Tod? (Prz lek. № 2).

Hygiene.

Drshnewitsch: Das neue «Mariae-Verkündigung-Hospital» in Athen. Aus dem Bericht über die Fregatte «Wladimir-Monomach». (Med. Prib. Morsk. Sb. Februar).

Kapustin (Warschau): Die Grundaufgaben und Untersuchungsmethoden der allgemeinen Hygiene. Antrittsvorlesung bei Uebernahme des Lehrstuhles für Hygiene an der Warschauer Universität. (Wr. №№ 6—8).

S. Schidlowski: Ueber die Bedeutung einiger Methoden der Wohnungs-Desinfection vermittelst salpetriger Säure. Aus dem hygienischen Laboratorium des Prof. Dobroslawin. (Ibidem 7—8).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

Eichwaldt: Was sollen wir thun in Erwartung der Cholera und bei dem Auftreten derselben? Vortrag, gehalten auf dem I. Congress russ. Aerzte. (Russ. Med. № 2).

A. Henrici: Die Verschiedenheit der Karawanen- und Schiffs-Cholera in Bezug auf pandemische Verbreitung. (Wojenn. Ssanit. D. № 3).

Wiktor: Bemerkungen über die von Pasteur vorgeschlagene Methode der Vorbeugung der Hundswuth nach dem Bisse. (Prz. lek. № 5).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

A. Mogiljanski: Ueber die Sterblichkeit an Abdominaltyphus je nach dem Alter. (Wr. № 7). Ref. folgt.

Tolmatschew: Zur Statistik des Geschlechtslebens der Bäuerinnen des Trubtschewskischen Kreises im Gouvernement Orel. (Russ. Med. № 3 und 5).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Jaroschewski: Medicinische Briefe aus Berlin. (Russ. Med. № 4—7).

W. Mankowski: Kurzer Ueberblick über die Thätigkeit der Gesellschaft der Marine-Aerzte in Nikolajew 1884—1885 (Med. Prib. Morsk. Sb. Januar).

Pogoshew: Der erste Congress der Moskau-Petersburger medicinischen Gesellschaft. Zusammenfassender Bericht. (Med. Obsr. № 2).

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 18. März 1886.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. März 1886.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 4 APRIL 1886

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

Mittheilungen aus den Verhandlungen medicin. Gesellschaften: 1) Ges. Wolhynischer Aerzte (Russ. Med. № 6); 2) Ges. russ. Aerzte in Moskau (Ibid. № 7); 3) Ges. Kalugascher Aerzte (Ibid. № 9); 4) Syphilidologische Ges. in St. Petersb. (Ibid. № 10); 5) Ges. d. Kinderärzte in St. Petersb. (Ibid. № 11); 6) Tambowsche med. Ges. (Ibid. № 11).

Bericht über die polnische Literatur auf dem Gebiete der Naturwissenschaften. III. Jahrgang 1884. Warschau 1886.

Kadler: Die Heilanstalten in Warschau. Warschau 1886.

Rogowicz: Jahresbericht der polnischen medicinischen Literatur. VIII. Jahrgang. Warschau 1886.

Drec. ·: Jahresbericht über die Thätigkeit der medicinische Gesellschaft in Kalisch für das Jahr 1884/5. (Gaz. lek. № 7).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Affanassjew: Ueber die pathol.-anat. Veränderungen in den Geweben des thierischen Organismus bei Vergiftung mit Bertholletsalz. (Wojenn. Med. Sh. Nov. u. Dec. 85).

F. Arnheim: Ueber die Hautperspiration und die Wärmeabgabe bei partieller Lackirung der Haut gesunder Menschen. Vom I. Congress russ. Aerzte. (Wr. № 9).

Derselbe: Ein neuer Thermogalvanometer zur Messung der Wärmeabgabe der menschlichen Hautoberfläche. (Ibid. №№ 10—11).

Brande: Ueber den Mechanismus der zwischen Antibrachium und Metacarpus gelegenen Gelenke. (Ibidem Nov. und Dec. 85).

Kramsztyk: Eine partielle beiderseitige Verwachsung der Augenlider und das Fehlen der Anusöffnung. Casuistische Mittheilung. (Gaz. lek. № 10).

Nencki (Bern) und Frau *Sieber*: Ueber die Krystalle von venösem Hämoglobin. (Ibid. № 8).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Bot: Chemische Untersuchung der in der Umgebung der Stadt Astrachan wachsenden Wassermelonen, Melonen, Kürbisse, Flaschenkürbisse und Pomaten. (Wojenn. Med. Sh. Nov. 85).

N. Ssacharow: Apparat zur raschen Herstellung der Flüssigkeit zum Färben der Tuberkelbacillen. (Russ. Med. № 11).

Jakowski: Die pathogenen Spaltpilze. (Gaz. lek. № 10).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

M. Goldenblum: Die K o c h'schen Bacillen in den Nebennieren bei Morbus Addisonii. (Wr. № 11). 1 Fall.

J. Rybalkin: Krebsmetastase auf der Dura medullae spinalis. Aus dem Marienhospital. (Ibidem).

Obtulowicz: Ueber Diphtherie, besonders in aetiologischer und pathogenetischer Beziehung. Fortsetzung. (Prz. lek. № 7 und ff.).

Stypinski: Ein Fall von Hernia funiculi umbilicalis. (Gaz. lek. № 8)

Innere Medicin.

Bragin: Ein Fall von Pneumonia crouposa migrans. (Wojenn. Ssanit. D. № 8).

A. Dmitrijew: Ein Fall von acutem Gelenkrheumatismus mit Vereiterung des linken Sternoclaviculargelenks und Erguss des Eiters in die rechte Pleurahöhle. (Prot. Kawk. Ob. № 9. 1885/6).

A. Grigorjew: Zur Lehre der Tuberculose I. (Meshd. Klin. № 2).

A. Hippius: Die blutigen Diarrhoen und die meteorologischen Einflüsse auf dieselben. (Trud. Mosk. Ob. 1885).

Krassilnikow: Ein eigenthümlicher Fall von Schlafsucht. (Russ. Med. № 9). Ref. fo

N. Popow: Zur Lehre von der Dipsomanie. (Wr. № 10). 2 Fälle.

J. Radecki: Ein Fall von Anguillula stercoralis. (Russ. Med. № 11).

A. Scheinvogel: Verlauf und Symptome des Malleus bei Thieren und beim Menschen. (Prot. Kawk. Ob. № 10, 1885/6).

P. Smirnow: Zur Pathologie der Gallensteine. (Ibidem № 13).

Tichonow: Ein Fall von gemischter Lebercirrhose. (Med. Obsr. № 4). Ref. folgt.

J. Tschaikowski: Zur Aetiologie der Pleuritis. (Russ. Med. № 9 und 10). T. macht darauf aufmerksam, dass die Malariainfection häufiger, als man es bis jetzt angenommen, das aetiologische Moment der sogenannten idiopathischen Pleuritiden bildet und stützt seine Behauptung auf 20 Krankheitsgeschichten.

P. Wassiljew: Ein Fall von Stottern, geheilt durch diphtherische Tonsillitis. (Ibid. № 11). Bei einem Knaben, der seit dem 2. Lebensjahre stotterte, hörte, als er im 5. Lebensjahre eine diphtherische Tonsillitis durchmachte, mit dem Abfallen der diphtherischen Membranen das Stottern vollständig auf. Dieser Fall ist auch in sofern interessant, als er für die von dem genialen D i e f f e n b a c h empfohlene, von neueren Autoren, wie R o s e n t h a l, B e n e d i k t, K u s s m a u l u. A. aber verworfene örtliche Behandlung des Stotterns spricht.

Winogradow und *Kotowschtschikow*: Ein Fall von multiplem Echinokokkus. (Med. Obsr. № 5). Ref. folgt.

Bieganski: Noch einige Worte über die catarrhalische und interstitielle Pneumonie. (Gaz. lek. № 10).

Chirurgie.

A. Tauber: Grundzüge der operativen Chirurgie des Prof. F a r a b o e u f. Uebersetzung aus dem Französischen unter Redaction und mit Ergänzungen des Prof. A. T a u b e r. Lief. I. Ligatur der Arterien. — St. Petersburg, Verlag von K. Ricker 1886.

Alexandrow: Ueber Anhäufung von Cerebrospinalflüssigkeit unter der Aponeurose des Schädels nach Traumen des letzteren. (Med. Obsr. № 4). Ref. folgt.

M. Alexejew: Complicirte Fractur des Oberarmknochens. (Russ. Med. № 8).

P. Blumberg: Demonstration eines Blasensteins. (Prot. Kawk. Ob № 9, 1885/6). Der per sectionem altam entfernte eiförmige Stein wiegt 108,8 Grm., hat einen Längsdurchmesser von 6,9, einen Querdurchmesser von 5, eine Dicke von 3,6 und einen Umfang von 19 Cm.

N. Dewel: Osteomyelitis multiplex. (Ibid. № 13).

A. Ebermann: Ueber eine Modification des hohen Steinschnitts. (Chir. Westn. Februar).

N. Filippow: Ueber Anlegung von Nähten bei Wunden des Herzens. (Russ. Med. № 11). Vorläufige kurze Mittheilung, die das darüber bereits von anderen Autoren Bekannte nur bestätigt.

D. Krasnowetz: Ein Fall von Magenausspülung wegen Darmocclusion. (Wr. № 12). 60jähriger Fabrikarbeiter. Günstiger Erfolg. Bald darauf jedoch starb Pat. an Typhus exanthematicus und bei der Section fand man eine Einklemmung des Colon transversum, durch das grosse Netz bedingt.

A Lewitus: Ein Fall von penetrirender Schussverletzung beider Unterextremitäten durch Flintenkugeln. (Prot. Kawk. Ob. № 10, 1885/6). Trotz hinzugetretenen Erysipels (durch Verbanddruck) heilten die Verletzungen, von denen die

eine das rechte Hüft-, die andere das linke Kniegelenk perforirt hatte, vollständig und liessen sogar ganz befriedigende Bewegung zu.

S. Maissurianz: Zwei Fälle von aus der Luftröhre entfernten Blutegeln. (Prot. Kawk. Ob. № 9, 1885/6).

A. Matwejew: Osteosarkom des Os calcanei. Operation nach Wladimirow Aus der chirurgischen Klinik des Prof. Sklifassowski in Moskau. (Wr. №№ 10—11).

E. Michnewitsch: Gefährliche Blutung nach einem Blutegelbiss. (Ibid. № 12). Die Pat. hatte sie wegen Zahnschmerzen an das Zahnfleisch gesetzt und aus der Wunde kam eine erst nach vieler Mühe stillbare Blutung.

E. Pawlow: Bericht über die chirurgische Thätigkeit in der Alexander- und Sswäto-Troizkaja Obschtschina in St. Petersburg. (Chir. Westn. Februar). Schluss.

E. Penkin: Ein Fall von Sectio alta aus der Landpraxis. (Wr. № 12). Ref. folgt.

N. Petrow: Zur Lehre von den acuten Gelenkentzündungen. (Meshd. Klin. № 2).

A. Schmitz: Ueber den hohen Steinschnitt bei Kindern. (Chir. Westn. Februar).

J. Studenski: Doppelseitige Resection des Hüftgelenks wegen Ankylose. (Dnew. Kas. Ob. № 21, 1885). Der Fall hat ein recht befriedigendes Resultat ergeben.

J. Tolpygo: Operative Behandlung der Ankylosis coxae. (Trud. Mosk. Ob. 1885).

Derselbe: Operative Behandlung der Ankylosis maxillae inferioris. (Ibidem).

G. Uranossow: In Anlass des Referates von Britan «Ueber drei Fälle von Anlegung des russischen Schlosses bei nichtverwachsenen Fracturen.» (Ibidem).

Dobrzycki: Apparat zur Magenausspülung von K. Berent. (Med. № 1).

Mikulicz: Ueber die Prioritätsrechte der sogenannten osteoplastischen Fussresection. (Prz. lek. № 8). Der Aufsatz ist durch die Arbeit von Prof. Monastyrski (St. Pet. med. Wochenschr. № 2, 1886) angeregt worden. Prof. Mikulicz constatirt, dass obwohl die osteoplastische Fussresection, wenn auch modificirt, noch vor ihm von Wladimirow ausgeführt worden ist, so hat er davon gar keine Kenntniss gehabt, ganz einfach schon aus dem Grunde, weil die Methode in keiner westeuropäischen Sprache erschienen ist und sogar die russischen Chirurgen vor dem Erscheinen der Arbeit von Mikulicz gar keine Ahnung von der Wladimirow'schen Operation gehabt hatten. Der Gedanke einer solchen Operation ist dem Prof. Mikulicz ganz unabhängig von Wladimirow gekommen und ausserdem differirt seine Methode in manchen Puncten von der letzteren. Die in der letzten Zeit so häufig ausgeführten osteoplastischen Fussresectionen sind aber genau nach der Vorschrift von Mikulicz ausgeführt.

Derselbe: Ueber die Emanation der todten Räume in der Bauchhöhle. Beiträge zur Bauchhöhlenchirurgie. (Ibid. № 9).

Stypinski: Eine bedeutende Verletzung der Scheide und der Gebärmutter mit Ausgang in Genesung. (Gaz. lek. № 7).

Zagórski: Einige Bemerkungen über die Verhältnisse in den chirurgischen Abtheilungen der Hospitäler in Warschau. (Med. № 1).

Zawadzki: Ein Fall von Septico-pyämie in Folge einer Zahnextraction. (Gaz. lek. № 8).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

L. Minor: Ein Fall von Gelenkaffectionen bei einem an Tabes leidenden Weibe. (Wr. №№ 11—13). Ref. folgt.

J. Pantjuchow: Ein Fall von Echolalie. (Russ. Med. № 11). Ref. folgt.

Hautkrankheiten.

Schadek: Lichen planus Wilsoni. (Med. Obsr. № 5).

Kramarzynski: Zwei Fälle von Purpura hämorrhagica. (Prz. lek. № 8).

Majkowski: Ueber die Methoden und Mittel der Behandlung von Hautkranken und Syphilitischen in den Wiener Kliniken. (Med. № 10).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Gussew: Ein neuer Verband bei Orchitis und Epididymitis. (Russ. Med. № 10).

Bieganski: Ueber die vasomotorischen Hautreactionen bei Syphilitischen. (Med. № 9).

Szadek: Beitrag zur Casuistik der Epididymitis syphilitica. (Gaz. lek. № 7).

Kinderkrankheiten- und Hygiene.

Baginsky: Die Lehre über die Kinderkrankheiten. Aus dem Deutschen ins Polnische übersetzt von Dr. Kosmowski. — Warschau 1886, Bd. 1.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

A. Dmitrijew: Gleichgewichtsstörung in Folge von Erkrankung der Paukenhöhle. (Prot. Kawk. Ob. № 9. 1885/6).

M. Reich: Ein Fortschritt in der künstlichen Beleuchtung der Schulräume (der Wesp'sche Brenner). (Ibid. № 13). Ein neuer, patentirter Mitrailleusenbrenner.

A. Tepljaschin: Ophthalmologische Beobachtungen. (Dnew. Kas. Ob. № 22 und 23, 1885). Die Beobachtungen sind gesammelt in der Station und Ambulanz des Glasow'schen Landschaftshospitals vom Januar 1882—März 1884 an 3735 Augenkranken.

Tichomirow: Oculistischer Bericht über den St. Petersburger Militär-Bezirk für das Jahr 1884. (Wojenn. Med. Sh. Nov. 1885).

Marcisiewicz: Statistischer Bericht über die Krankenbewegung in der ophthalmiatrischen Klinik für das Jahr 1883 und 1884. (Prz. lek. № 7). Schluss.

Rumszewicz: Einige Fälle normaler Sehschärfe bei den ophthalmoskopischen Symptomen einer Atrophie der Sehnervenscheide. (Med. № 8).

Derselbe: Ueber die centrale Spalte des Auges. (Prz. lek. № 9).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

L. Bartenew: Ein Fall von multiplen Dermoidcysten. Aus der chir. Klin. des Prof. Grube. (Prot. Chark. Ob. T. III, 1885). Der Tumor durch Laparotomie entfernt, Pat. genas.

J. Jakub: Ueber die rhythmischen Contractionen der Gebärmutter. (Trud. Mosk. Ob. 1885).

J. Lwow (Kasan): Ein Fall von intrauterinem Absterben der Frucht und Frühgeburt in Folge von Umdrehung der Nabelschnur. (Russ. Med. № 8).

P. Pawlow: Ein Fall von Elephantiasis et Papilloma fibrosum der weiblichen Geschlechtsorgane. (Trud. Mosk. Ob. 1885).

J. Popow: Normale oder extrauterine Gravidität? Ein Fall. (Russ. Med. № 10).

Neugebauer: Ein Fall von Heilung einer chronischen Uterusinversion. (Med. № 7).

Rahmer: Gynäkologische Notizen aus Berlin. (Ibid. № 8).

Rosner: Die Einmündung vom Mastdarm in die Scheide als Ursache der Stuhlverstopfung bei der Geburt und die dadurch entstandenen Unregelmässigkeiten im Geburtsverlaufe. Aus der geburtshülfl. Klinik v. Prof. Madurowicz. (Prz. lek. № 7).

Stypinski: Beitrag zur Lehre von der Eclampsie der Gebärenden. (Gaz. lek. № 10).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

P. Walter: Ueber den Einfluss von Amylnitrit-Inhalationen auf die Acidität des Harnes und auf einige Bestandtheile desselben. Aus der Klinik des Prof. Manassein. (Wr. № 12). Ref. folgt.

Bukowski: Untersuchungen von Waldwolle. (Wiad. farm. № 5). Verf. ist zu dem Resultate gekommen, dass alle bis jetzt im Handel bekannten Waldwollensorten (Lairitz'sche Waldwolle, Gichtwatte und die Watte von Strakacz, sowie auch englische Fabrikate Forest wooll, Pine wooll u. s. w.) einfache Verfälschungen mit Baumwolle sind.

Gessner: Ueber die Saponimente. (Gaz. lek. № 8).

Klawe: Die flüssige Kohlensäure und ihre Anwendung. (Wiad. farm № 2).

Klikowicz: Beitrag zur Untersuchungsmethode der Ein-

Druck von Gebrüder Kröner in Stuttgart.

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben wurde vollendet und ist durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Handbuch
der
FRAUENKRANKHEITEN.

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Bandl** in Wien, Prof. Dr. **Billroth** in Wien, Prof. Dr. **Breisky** in Prag, Prof. Dr. **Chrobak** in Wien, Prof. Dr. **Fritsch** in Breslau, Prof. Dr. **Gusserow** in Berlin, Prof. Dr. **Müller** in Bern, Prof. Dr. **Olshausen** in Halle, Prof. Dr. **Winckel** in München.

Redigirt von

Prof. Dr. Th. Billroth und Prof. Dr. A. Luecke.

Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage.

Drei Bände. **1885 und 1886.**

I. Band.

Die Untersuchung der weiblichen Genitalien und allgemeine gynäkologische Therapie. Von Prof. Dr. CHROBAK. — Die Sterilität der Ehe. Entwickelungsfehler des Uterus. Von Prof. Dr. MÜLLER. — Die Lageveränderungen und Entzündungen des Uterus. Von Prof. Dr. FRITSCH.

Mit 346 Holzschnitten. gr. 8. 1885. geh. M. 28. —

II. Band.

Die Neubildungen des Uterus. Von Prof. Dr. GUSSEROW. — Die Krankheiten der Ovarien. Von Prof. Dr. OLSHAUSEN. — Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente, des Becken-Peritoneum und des Beckenbindegewebes, einschliesslich der Extrauterinschwangerschaft. Von Prof. Dr. BANDL.

Mit 119 Holzschnitten. gr. 8. 1885. geh. M. 26. —

III. Band.

Die Krankheiten der weiblichen Brustdrüsen. Von Prof. Dr. BILLROTH. — Die Krankheiten der äusseren Genitalien und die Dammrisse. Von Prof. Dr. ZWEIFEL. — Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase. Von Prof. Dr. WINCKEL. — Die Krankheiten der Vagina. Von Prof. Dr. BREISKY.

Mit 227 Holzschnitten und 9 Tafeln in Farbendruck. gr. 8. 1886. geh. M. 26. —

Hatte sich das **Handbuch der Frauenkrankheiten** schon in seiner ersten Auflage des ungetheilten Beifalls der gesammten medicinischen Welt zu erfreuen, so tritt in noch erhöhtem Grade diese Anerkennung für die nunmehr vollendete **gänzlich umgearbeitete zweite Auflage** hervor.

Das Werk gibt dem praktischen Arzt, in dessen Sprechstunde ja beinahe täglich einschlagende Fälle vorkommen, ein vollständiges und zuverlässiges Bild modernen gynäkologischen Wissens und Könnens; für den gynäkologischen Specialisten ist dasselbe geradezu unentbehrlich. In Folge des Hinzutritts einiger neuer Mitarbeiter, sowie gänzlicher Neugestaltung der meisten Bearbeitungen der ersten Auflage wird dasselbe auch den Besitzern dieser wünschenswerth erscheinen

flüsse einiger Heilmittel auf den Uebergang der Eiweissstoffe in Peptone. (Prz. lek. № 8).

Orlowski: Ueber die Bestimmung der Tanninstoffe. (Wiad. farm. № 2).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

Koreski: Materialien zur Erforschung der Wirkung der Mainak-Schlammbäder auf den Organismus. (Wojenn. Med. Sh. Dec. 85).

A. Korkunow: Ueber den Einfluss der Schwitzkur auf den Stoffwechsel und die Stickstoffassimilation der Milchtheile bei chronischer Nephritis. Aus der therapeutischen Hospitalklinik des Prof. Koschlakow. (Wr. № 10). Ref. folgt.

A. Krassowski: Indicationen und Contraindicationen für das Klima von Batum. (Russ. Med. № 7). Auf Grund 3jähriger Erfahrung hält K. Batum, das ein mässig warmes, feuchtes Klima hat, für *indicirt*: bei allen Lungenkrankheiten mit sparsamem und zähem Auswurf, bei org. Herzfehlern, Anämie, chron. Pleuritiden, Scrophulose; *contraindicirt:* bei Lungenkrankheiten und chron. Bronchialcatarrhen mit starker Secretion und reichlichem Auswurf, bei Podagra, Rheumatismus, chron. Nierenkrankheiten.

J. Ssobolew: Die Mineralwässer von Lipezk und ihre methodische Anwendung. (Trud. Mosk. Ob. 1885).

Stangejew: Resultate der Wägungen der Phthisiker während ihrer Cur in Jalta. (Russ. Med. № 9). Das Körpergewicht der phthisischen Männer betrug in der Mehrzahl der Fälle 130—140 Pfd., das der Frauen 110—120 Pfd. Eine Gewichtszunahme während der Cur in Jalta fand bei 72% der Kranken, eine Abnahme des Gewichts bei 28% statt. Die Gewichtszunahme betrug, bei Männern und Frauen zusammengenommen, im Durchschnitt 7,3 Pfd. und war bei Frauen noch einmal so gross als bei Männern. Die grösste Gewichtszunahme fand im ersten Monat des Aufenthalts in Jalta statt.

Derselbe: Ueber das Alter der phthisischen Kranken in Jalta. (Ibid. № 10). Die grösste Zahl der phthisischen Kranken gehörte dem Alter von 25—30 Jahren an. Der Beginn der Krankheit fällt am häufigsten auf das 27. Lebensjahr, das Maximum der Sterblichkeit an Phthisis auf das 30. Lebensjahr. Die mittlere Dauer der Phthisis in Russland beträgt 3 Jahre.

M. Swetuchin: Zur Frage von der Veränderung in der Zusammensetzung der Slawjanski'schen Mineralbäder. (Prot. Chark. Ob. T. III, 1885). Behandelt die Beobachtung, dass die oben angeführten Mineralbäder einen Theil ihres Salzgehaltes eingebüsst haben, was S. für ziemlich irrelevant hält.

Militair- und Schiffsmedicin.

Kirchensteiner: Ueber die gegenwärtige Organisation des Militär-Sanitäts-Wesens in den Balkanländern. (Wojenn. Ssanit. D. № 7).

Kolokolow: Ueber die Tauglichkeit der männlichen Jugend West-Sibiriens (im wehrpflichtigen Alter) zum Militärdienst. (Wojenn. Med. Sh. Nov. und Dec. 1885).

J. A. Mitropolski: Ueber die normale Proviantration für das Militär. (Wojenn. Ssanit. D. № 5).

F. G. Mokrizki: Statistisches Material zur Mortalität und Dienstuntauglichkeit wegen Krankheiten unter den Soldaten der Festungs-Commandos des Warschauer Militärbezirks. (Ibid. № 7).

Oserezkowski: Ueber hysterische Erkrankungen im Militär. (Med. Obsr. № 4). Ref. folgt.

Tschulowski: Der Grenzstrich Kosch-Agatsch und der Gesundheitszustand des Kosch-Agatsch'schen Detachements. (Wojenn. Med. Sh. Nov. 85).

Victorowski: Der Epileptiker im Militär-Hospitäle. (Wojenn. Ssanit. D. № 8).

Hygiene.

W. Bensengr: Ueber die Maassregeln wider die Entwickelung der Cholera-Epidemie in Paris im Jahre 1884. (Trud. Mosk. Ob. 1884).

N. Krindatsch: Fabrikarbeit und die Krankheiten der Arbeiter. (Ibidem).

N. Müller: Die Schädlichkeit des Staubes und die sanitäre Bedeutung des Besprengens der Strassen. (Ibidem).

Pogoshew: Die internationale Sanitätsconferenz in Rom und das Project, Russland zu assainiren. (Med. Obsr. № 4). Ref. folgt.

H. Rodsewitsch: Der Sanitätszustand auf der Nishni-Nowgoroder Messe i. J. 1885. (Russ. Med. № 8).

Wlad. Solotnizki: Ueber die Verunreinigung der Flüsse und speciell der Wolga, namentlich durch Naphtha. (Ibid. № 11).

L. Woinow: Ueber die Bedeutung der Abfallwasser (очистеи) für die Aetiologie der Sumpffieber. (Wr. № 9 und 11).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. Bursew: 3 Fälle von Wuthkrankheit bei Menschen. (Russ. Med. № 8). Ref. folgt.

A. A. Henrici: Schlussfolgerungen aus den in Finnland von 1831—1873 herrschenden Cholera-Epidemien. (Wojenn. Ssanit. D. № 8 und ff.).

P. Knabe: Die Cholera in Charkow im Jahre 1871, nach dem Material des Alexanderhospitals. (Prot. Chark. Ob. T. III, 1885). Im Ganzen waren im Hospital 251 Kranke behandelt worden, von denen 125 genasen, 126 starben.

N. Suski: Kurze Bemerkungen über das Penshdeh-Geschwür. (Wr. № 9). Ref. folgt.

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

Walch: Medicinisch-statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit der Bevölkerung in St. Petersburg für October 1885. (Wojenn. Med. Sh. Nov. und Dec. 1885).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

Protokolle der Haupt-Unterstützungscasse der Aerzte 1. Mai—21. Dec. 1885. (Beilage zum Wr. № 12).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. bis 29. März 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
404	302	706	114	72	106	16	16	32	85	69	59	61	41	27	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 28, Scharlach 23, Diphtherie 13, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit, 1, Antrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Septicämie 11, Tuberculose der Lungen 135, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 1, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungskanals 95, Todtgeboren 24.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	14.—20. März	2750	34,4	43	2413	30,3
Paris	2 239 928	14.—20. März	1261	29,2	105	1469	34,1
Brüssel	175 811	14.—20. März	102	30,1	2	100	29,6
Stockholm	200 143	7.—13. März	150	39,0	7	112	29,1
Kopenhagen	280 115	17.—23. März	214	39,7	7	125	23,2
Berlin	1 315 297	14.—20. März	835	33,0	28	618	24,4
Wien	769 889	14.—20. März	523	35,3	38	538	35,9
Pest	429 532	14.—20. März	—	—	—	—	—
Warschau	406 935	7.—13. März	393	50,2	22	237	30,3
Odessa	194 400	14.—20. März	—	—	11	122	32,6
St. Petersburg	928 016	21.—27. März	545	32,9	29	667	37,3

☛ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. April 1886.**

☛ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 7. April 1886.**

Дозв. ценз. Спб. 4 Апрѣля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 5 MAI 1886

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

S. Kostjurin: Ueber die Veränderung des Amyloidstoffes unter Einwirkung von Pepsin. Aus dem physiolog.-chem. Institut des Prof. Horbaczewski an der Prager tschechischen Universität. (Wr. № 16).

A. Mischtoldt: Ueber Conservirung von Präparaten verschiedener Organe nach der Methode Giacomini. Aus dem Laboratorium des Prof. Peremeshko in Kiew. (Med. Prib. Morsk. Sb. März).

W. Podwyssozki jun.: Ueber eine Methode möglichst viel Pepsin aus der Magenschleimhaut zu gewinnen. Aus d. physiologischen Institut des Prof. Grützner in Tübingen. (Wr. № 13).

G Smirnow: Ueber die vasomotorischen Nerven der Niere. (Jesh. Kl. Gas. № 7, 8—9).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

A. Borodin: Vereinfachte azotometrische Methode der Bestimmung des Harnstoffs und des Stickstoffs für die klinische Bestimmung der Metamorphose von stickstoffhaltigen Stoffen im Organismus. (Wojenn. Med. Sh. Jan.).

R. Palm: Ueber die Ausscheidung und chemische Untersuchung des Nitrotoxin im Bier, Porter, Ale u. s. w. (Ibidem).

Saleski: Untersuchungen der Leber (chemische). (Ibidem März).

Menthien: Die Quecksilberbestimmung im Harne nach Dr. Witz. (Wiad. farm. № 6).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

G. Denissenko: Zur Frage von den Veränderungen im Auge unter dem Einfluss des Lichts. (Wojenn. Med. Sh. Januar und Februar).

Th. Stazewitsch: Zur Pathologie des Scorbuts. Verf. hat während der 3 Sommermonate 1885 hundert und sechsundachtzig leichtere und schwerere Fälle von Scorbuterkrankungen in Behandlung gehabt. Bei der mikroskopischen Untersuchung fand S. in allen Fällen eine ausgebreitete parenchymatöse Entartung aller inneren Organe und der gesammten quergestreiften Muskulatur. Namentlich war in den willkürlichen Muskeln kaum eine gesunde Faser zu finden. Die Blutgefässe waren wenig verändert. Das petechiale Exanthem erklärt S. auf Grund seiner Untersuchungen nicht für das Resultat capillärer Extravasate, sondern für kleine hämorrhagische Entzündungsherde. Im Blut war eine Unmasse von sternförmigen Blutkörperchen. Auf Grund der klinischen und pathologisch-anatomischen Befunde glaubt S. den Scorbut für eine septische Vergiftung (Intoxicatio septica Paschutin) halten zu müssen. (Trud. Mosk. Ob. № 1).

W. Tschish: Ueber pathologisch anatomische Veränderungen des Hirns bei progressiver Paralyse der Irren. (Wojenn. Med. Sh. Januar).

A. Wassiljew: Aneurysma Art. fossae Sylvii. (Jesh. Kl. Gas. № 1).

Innere Medicin.

N. Benewolenski: Heisse Bäder bei Pneumon. catarrh. (Jesh. Kl. Gas. № 8, 9, 10).

S. Botkin: Ein Fall von complicirtem Herzklappenfehler. (Ibid. № 1, 2.)

Derselbe: Ein Fall von Insufficienz und Stenose der Aorta. (Ibid. № 6).

K. Kotelnikow: Ein Fall von acuter Entzündung der Arterien-Intima. (Ibid. № 9).

P. Kuwschinski: Ein Fall von occult verlaufendem Colloidkrebs des Magens mit Bildung einer Fistula gastrocolica. (Ibid. № 2, 3).

S. Lewaschow: Zur Aetiologie der croupösen Pneumonie. (Ibid. № 5, 6, 7, 8).

S. Posadski: Zur Casuistik der Meningitis tuberculosa. (Ibid. № 10—11).

M. Rosengardt: Das Blutleermachen der Extremitäten zur Autotransfusion und für Operationen an den Extremitäten, sowie die Einführung von Wasser in den Magen bei acuter Anämie. (Wojenn. Med. Sh. Februar und März).

T. Rudenko: Ueber das Kniephänomen bei Typhus. (Jesh. Kl. Gas. № 11 etc.).

Stadnizki: Ueber Diphtherie und ihre Behandlung, in Anlass der Epidemie in Nikolajewsk am Amur und unter den örtlichen Truppen im Jahre 1884/5. (Wojenn. Med. Sh. Januar).

M. Tichomirow: Ueber Ausscheidung von Harnsäure bei fieberhaften Krankheiten. (Ibid. März).

Dunin: Noch einige Bemerkungen über die secundäre Infection bei Abdominaltyphus. (Gaz. lek. № 11).

Malinowski: Uebersicht von wichtigeren Arbeiten über die Symptomatologie und Therapie des Abdominaltyphus, die im Jahre 1885 erschienen sind. (Ibid. № 11).

Reichmann: Ueber die Magenausspülung als therapeutische Methode. (Ibid. № 12).

Chirurgie.

O Hagen-Torn: Ein Fall von Prolapsus ductus omphaloenterici beim Erwachsenen. (Jesh. Kl. Gas. № 1).

A Kasanli: Ueber die chirurgische Behandlung des Empyem. Aus der chirurgischen Abtheilung des Odessaer Militärhospitals. (Wr. №№ 13, 14, 16 und ff.). Ref. folgt.

S. Kolomnin: Der Rhichanotrepan Dr. Stoll's. (Jesh. Kl. Gas. № 4—5).

W. J. Kusmin: Zur Casuistik der sogenannten Angina Ludowici und ihre operative Behandlung. Verf. hält es für möglich, dass die Angina Ludowici, ähnlich der Pericarditis und Osteomyelitis, idiopathisch auf dem Wege der Infection vom Blute aus entstehen kann. Hinsichtlich der Behandlung tritt er für eine frühzeitige (am 3. oder 4. Tage der Erkrankung) Bloslegung des Krankheitsherdes ein und zwar durch einen Schnitt durch die Haut und die Fascia suprahyoidea. Von 7 in der letzten Zeit von K. in der oben angegebenen Weise behandelten Kranken starb keine einzige. (Trud. obschtsch. wojen. wr. w Mosk.)

A. J. Sselitzki: Jodoform bei Erysipelas. Verf. hat 18 Fälle von traumatischem und idiopathischem Erysipel mit Jodoformsalbe (1 : 8 und 1 : 10) behandelt. Die günstige Wirkung dieser Medication zeigte sich: 1) in dem Abfallen der Geschwulst, 2) in der Linderung der Schmerzen, 3) in der geringeren Intensität der Röthe, 4) in dem langsameren Umsichgreifen des Processes und 5) in dem Abfall der Temperatur. (Ibidem).

Krause: Eine Schädelwunde, linksseitige Hemiplegie, Verletzung des oberen Sinus longitudinalis. Heilung. (Gaz. lek. № 11).

Matlakowski: Ein Fall von Buttercyste in der Brustdrüse. (Ibidem).

Mikulicz: Einige Bemerkungen über den Krebs der Tonsillen und der seitlichen Pharynxwand. (Prz. lek. № 12).

Obalinski: Beitrag zu den plastischen Operationen, welche zum Zweck der Hebung der eingesunkenen Nase unternommen werden. (Ibid. № 10).

Obtulowicz: Ueber Diphtherie, besonders in aetiologischer und pathogenetischer Rücksicht. (Ibid. № 10). Fortsetzung.

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

A. J. Ozerezkowski: Ueber die Tetanie. Eine casuistische Mittheilung, an die der Verf. einige eigene Betrachtungen von untergeordneter Bedeutung anknüpft. (Trud. obschtsch. wojenn. wr. w Mosk.)

P. Rosenbach und *A. Schtscherbak*: Zur Lehre von der Reaction der Degeneration. (Wr. №№ 16 und ff.).

J. Rybalkin: Ueber das Unterkiefer-Phänomen. Aus dem Marienhospital. (Ibid. № 13). Ref. folgt.

N. Schurigin: Statische Elektricität bei Tabes dorsalis. Vorläufige Mittheilung. 1 Fall. Vf. kommt zum Schluss, dass die stat. Elektr. bei beginnender Tabes, wo noch keine sichtbaren atrophischen und paralytischen Erscheinungen im Bewegungsapparat vorhanden, guten Erfolg giebt. (Ibid. № 15).

P. Uspenski: Pathologie des Stirnschmerzes. (Jesh. Kl. Gas. № 11).

Rosenthal: Beitrag zur Lehre über die sinnliche Aphasie. (Med. № 12).

Hautkrankheiten.

K. Schadeck: Kurze Analyse von 383 Fällen von Hautkrankheiten, aus dem Kriegshospital zu Kiew im Jahre 1884. (Wojenn. Med. Sh. Januar—Februar).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

S. Smirnow: Ueber den Einfluss der Theevergiftung auf den Verlauf der Syphilis. (Jesh. Kl. Gas. № 6).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

D. Below: Zur Lehre von den Brillen. (Westn. Oft. Chod. März—April).

W. Dolshenkow: Keratitis superficialis avasculosa. (Ibid.).

A. Jassnizki: Ein Fall von Heilung acuten Trachoms. (Wojenn. Med. Sh. Januar).

F. Jewezki: Ueber cystöse Colobome des Augapfels. (Westn. Oft. Chod. März—April). Schluss.

N. Lawrentjew: Eine kleine Modification der Cataractextraction. (Ibidem).

A. Prussak: Ueber Perforationen im Trommelfell. (Jesh. Kl. Gas. № 3, 4, 5).

G. Rabinowitsch: Ein Fall von Ektopie der Linse mit Luxation derselben in die vordere Kammer. (Westn. Oft. Chod. März—April).

Reutlinger: Historischer Ueberblick der Augenkrankheiten, die in der russischen Armee geherrscht haben. (Wojenn. Med. Sh. Februar).

Modrzejewski: Ueber die Therapie von chronischen eiterigen Entzündungen des Mittelohres. Otitis media suppurativa chronica. (Gaz. lek. № 13).

Rumszewicz: Ueber die Mittelspalte im Auge. (Prz. lek. № 10). Fortsetzung.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

J. Grammatikati: Ueber Uterus-Abscesse. (Wr. № 14). 1 Fall.

Korssakow: Zur Casuistik der frühzeitigen Menstruation. (Prot. F. M. Ob. Mosk. 1885, № 11).

J. Lapin: Partielle Amputation der Vaginalportion bei chronischer Entzündung des Collum uteri. (Wr. № 15). 16 Fälle aus der gynäkolog. Klinik des Prof. Slawjanski.

Ssolowjew: Entfernung mehrerer Fibrome per laparotomiam. (Prot. F. M. Ob. Mosk. 1885, № 11).

Stepanow: Blutungen aus dem Ohr, die statt der Menses eintraten. (Ibid. № 12).

Stypinski: Beitrag zur Lehre von der Eclampsie bei Schwangeren (Eclampsia parturientium). (Gaz. lek. № 11).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

Cholmogorow: Ueber die Wirkung der chron. Phosphorvergiftung auf die Leber. (Prot. F. M. Ob. Mosk. 1885, № 11).

S. Klikowitsch: Ueber den Einfluss einiger Medicamente auf die künstliche Magenverdauung. (Ibid. № 10).

M. Miljutin: Ueber den Nachweis von Quecksilber im Harne bei Mercurialcur. (Jesh. Kl. Gas. № 3).

J. Petrowski: Ueber den Grad der Giftigkeit der humanisirten thierischen Gifte (Hundswuth, Milzbrand und Rotz) für den Menschen. (Ibid. № 4).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

P. Wilishanin: Ueber die Wirkungen der Einreibungen der Haut auf die Stickstoffmetamorphose im Thierkörper. (Jesh. Kl. Gas. № 1—2).

Militair- und Schiffsmedicin.

J. J. Archangelski: Das Militärhospital von Minsk in sanitärer Beziehung. (Wojenn. Ssanit. D. № 10 und ff.).

M. Kolokolow: Ueber Tauglichkeit der jungen Männer West-Sibiriens (im militärpflichtigen Alter) zum Militär-Dienst. (Wojenn. Med. Sh. Januar). Schluss.

D. Usspenski: Die untauglichen Rekruten der Garde und des St. Petersburger Militär-Bezirks in den Jahren 1874 bis 1884. (Ibid. Februar).

Victorowski: Der Epileptiker im Militärhospitale. (Wojenn. Ssanit. D. № 9). Schluss.

Hygiene.

B. Oks: 70,700 Impfungen mit Kälber-Lymphe und Detritus. (Wr. №№ 15—16).

R. Palm: Ueber ein neues Fleisch-Präparat für Reisende, Hospitäler, ebenso wie zur Versorgung der Armee und Flotte. (Wojenn. Med. Sh. Februar).

W. Popow: Quantitative Bestimmungen der Nährstoffe in den gebräuchlichsten Fischsorten. (Ibidem).

L. Smejew: Das erste temporäre Militär-Hospital in Russland. (Ibid. März).

A. Tauber: Ueber Mittel zur Verbreitung chirurgischer Hülfe unter der Landbevölkerung. Vortrag vom I. russischen Aerzte-Congress. (Wr. № 14).

Jablonowski: Sanitäre Skizzen aus Persien. (Prz. lek. № 10).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

A. Henrici: Schlussfolgerungen aus den in Finnland von 1831—1873 herrschenden Choleraepidemien. Mit einer Karte. (Wojenn. Ssanit. D. № 9). Schluss.

D. Morosow: 4 Falle von localem Milzbrand beim Menschen. (Jesh. Kl. Gas. № 6 und 7).

A. Raptschewski: Ueber die Methode und Resultate der Ferran'sche Schutzimpfung gegen die asiatische Cholera. (Wr. №№ 14—16). Ref. folgt.

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

A. Solotarew: Bemerkungen über die Insel Gross-Aschur-Adeh und die auf denselben vorkommenden Krankheiten. Die Insel hat eine Marine-Station des Kaspi-Sees. (Med. Prib. Morsk. Sb. März).

W. Walch: Medicinisch-statistische Notizen über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Petersburgs für December 1885. (Wojenn. Med. Sh. Januar).

Derselbe: Medicinisch - statistische Notizen über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Petersburgs für Januar und Februar 1886. (Ibid. Februar und März).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

L. Bogolepow: Zur Theorie des Stethoskops. (Wojenn. Med. Sh. Februar und März).

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 5. Mai 1886.

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 13. Mai 1886.

SEE- UND SOOLBAD COLBERG.

Eisenbahnstation. Badefrequenz 1884: 6868, 1885: 6781 Gäste, der einzige Curort der Welt, der gleichzeitig See- und natürliche Soolbäder bietet. Starker Wellenschlag. Soolquellen nach Professor Wöhler 5%, gehören zu den kräftigsten Badesoolen. Badeeinrichtungen vortrefflich; auch warme Seebäder und Moorbäder; Waldungen und reizende Parkanlagen unmittelbar am Meere, umschliessen die Badewohnungen. Prachtvolle Aussicht auf das Meer von der breiten, schönen, dies Jahr östlich bis zum Herrenbade erweiterten Dünenpromenade und dem ins Meer hinausführenden Seestege; grosser schattiger Concertplatz unmittelbar am Meere neben dem Strandschloss, eingefasst von der schönen geräumigen Strandhalle. Die ganze Badestadt ist kanalisirt und mit Hochdruck-Wasserleitung versehen. Solide Miethpreise, gute Hotels, grösster Komfort. zahlreiche Vergnügungen, Lesehalle, vorzügliches Theater und Kapelle! Rennen des Pasewalker Reitervereins, internationalle Segel-Regatta, Gartenbau-Ausstellung. Eisenbahnsaisonbillets. Wohnungen weist das Badebureau unentgeltlich nach und übersendet bereitwillig Prospecte und Pläne. 120 (3) **Die Bade-Direction.**

Bad Homburg

eine halbe Stunde von Frankfurt a/M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des *Magens* und *Unterleibs*, auch bei chronischen Leiden der *Drüsen des Unterleibs*, namentlich der *Leber* und *Milz*, bei der *Gelbsucht*, *Gicht* etc. — *Mineralbäder* nach Schwarz'scher Methode. *Sool-*, *Kiefernadel-*, *Gas-* und *Moorbäder*. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten. — *Inhalationen* für *Hals-* und *Brustleidende*. — *Vorzügliche Molken*, von einem Senner aus Appenzell bereitet. — Alle fremden Mineralwasser. — *Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.* — Das elegante Curhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes und Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeit des Aufenthaltes. — **Mineralwasser-Versandt** in stets **frischer Füllung** während des ganzen Jahres. 125 (2)



Bad Kreuznach

Jod- und Bromhaltige Kochsalzquelle, bewährt bei allen scrofulösen Affectionen; chronischen Erkrankungen der Haut, der Schleimhaut der Nase u. des Kehlkopfes, der Drüsen, Gelenke, Knochen; chronischen Frauenkrankheiten, besonders Geschwülsten und Exsudaten; Gicht.
Vorzügliche Kureinrichtungen. Bäder in sämmtl. Logirhäusern. Douches. Dampf- u. electr. Bäder. Inhalationssaal. **Grosses Inhalatorium im Kurpark. Trinkkur an der Elisabethquelle.** Ziegenmolken. Heilgymnastik. Massage.
133 (5)
Alle Annehmlichkeiten eines Bades ersten Ranges, bei mässigen Preisen.
Officielle Kurzeit vom 1. bis 30. September. Wintercur.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese,** bei **catarrhalischen Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**
Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.

Salvator Quellen-Direction, Eperies (Ungarn.)

Rosa-Zugflaster von A. Beslier.

Paris 40 Rue des Blancs Manteaux. 39
Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewährt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller antiseptischen Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands.

Dr. **Brehmer's** Heilanstalt für

LUNGENKRANKE

in **Görbersdorf** (Schlesien)
ist das ganze Jahr hindurch geöffnet.
Auf Wunsch Prospecte gratis und franco. 53 (4)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien: 14 7(1)

Der Blutkreislauf

der Ganglienzelle

von Prof. Dr. **Alb. Adamkiewicz.**

1886. gr. 8. Mit 4 Buntdruck-Tafeln.
3 Rbl. 60 Kop.

Soden Nr. 3, Ems Kränchen, Apollinaris Lithionwasser, Pyrophosphorsaures Eisenwasser,

91 (1)

und sämmtliche andere Curwässer empfiehlt die

ANSTALT
KÜNSTLICHER MINERALWÄSSER
der Gesellschaft

BEKMANN & C°.

Perewosnaja № 8.
Analysen und Preiscourante
gratis und **franco**.

DUBBELN.

Ostseebad bei Riga.

Gesunder, inmitten von Fichtenwäldern belegener Badeort mit Umgegend von ca. 50,000 Badegästen bewohnt. — Grosses Curhaus mit Park-Anlagen, Restauration, Concert- und Tanzsaal, Damen-, Spiel- und Lesezimmern, mit zahlreichen Zeitungen. — Aerzte, Apotheke etc. Alle natürlichen kaukasischen und ausländischen, sowie künstlichen Mineralwasser. Badewagen für kalte Seebäder. — Vollständig möblirte **Familien-Wohnungen** und **einzelne Zimmer** mit Hauswäsche und Bedienung im Curhause und angrenzenden Villen. Vorzügliches grosses Orchester, Bälle, Concerte etc.

Restauration und Anlagen sind vom 15. Mai bis 1. September geöffnet.

Nähere Auskünfte ertheilt die **DIRECTION DER DUBBELNSCHEN BADE-GESELLSCHAFT** bis zum 15. Mai in Riga, später im Dubbelnschen Curhause. Nahe beim Actienhaus Nordströms Hei'anstalt (warme und kalte Bäder aller Art, Douchen, Massage, Elektricität etc.), ordinirende Aerzte Dr. F. Weber (St. Petersburg) und Dr. von Schröder (Riga). Eisenbahn-, Dampfboot-, Post- und Telegraphen-Station. 137 (1)

Die vereinigten physik. mech. Werkstätten von **Reiniger, Gebbert & Schall,** Erlangen, New-York, Stuttgart, empfehlen:

Beleuchtungsinstrumente

für Ohr, Auge, Kehlkopf, Uterus, Mastdarm, Blase und Magen. 149 (1)

BAD LANDECK in Preussisch-Schlesien.

Bahnstationen: Glatz, Camenz, Patschkau. Seit Jahrhunderten bewährte **Schwefel-Natriumthermen** von $23\frac{1}{2}^0$ R., besonders angezeigt bei **Frauen- und Nervenkrankheiten. Trinkquellen, Wannen-, Bassin-, Moorbäder, innere, äussere Douchen, Appenzeller Molkerei, irisch-römische Bäder,** alle fremden **Mineralwässer.** 1400′ Seehöhe: gegen **Norden und Osten** durch Höhenzüge geschützt. **Klimatischer Curort.** Herrliche, ausgedehnte **Waldpromenaden** dicht am Bade. — Besuch über **6000.** Concert. Theater täglich. Reunions wöchentlich. Curzeit: 1. Mai bis October. 106 (1)

Die Badeverwaltung. Birke. Bürgermeister.

Landeck ist nach Professor Oertel (Schwenninger) auch zum Terraincurort hergerichtet.

BADEN-BADEN.

Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44 —69° C.
Chlorlithium Quelle von hervorragendem Gehalte.
Neue Grossherzogliche Badeanstalt «FRIEDRICHSBAD» während des ganzen Jahres geöffnet.
Musteranstalt, einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.

Mineral- und medicin. Bäder jeder Art. — Anstalt für mechanische Heilgymnastik. Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutenden Heilquellen, Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Terrain-Curort zur Behandlung von allgemeiner Fettsucht. Krankheiten des Herzens etc. — Molkenanstalt, Milchcur. Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.

Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Cur-Orchester. — Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art. — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Höhere Lehr- und Erziehungs Anstalten, Mädchen-Pensionate. — Reizende Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Billige Pensionen. — Mittlere Jahrestemperatur: 8,97° C. — Näheres siehe «Baden-Baden und seine Curmittel». 98 (1)

Коронный источникъ
(Kronen-Quelle)
въ Оберзальцбруннѣ въ Силезіи.

Wird in der ärztlichen Praxis angewandt: bei *Leber-* und *Blasenleiden, Harngries* und *Steinen*, bei *Podagra* und *Gelenkrheumatismus*, bei catarrhalischen Zuständen des *Rachens*, des *Kehlkopfes* und der *Lungen*; endlich bei *Magen-* und *Darmcatarrhen*.

Im Verlaufe der ersten 5 Jahre wurde versandt: 1881: 12,623 Fl., 1882: 55,761 Fl., 1883: 61,808 Fl., 1884: 143,234 Fl., 1885: 247,180 Fl.

Das Wasser der Kronenquelle ist in allen Apotheken und Apothekendepôts zu haben. Gebrauchsanweisungen werden auf Verlangen gratis von folgenden Stellen verschickt:

Warschau: **Apotheke des Dr. Th. von Heinrich.** Kiew: **Südrussische Pharmaceutische Handelsgesellschaft von H. Kucharzewski.** Moskau: **Carl Ferrein.** Odessa: **Jul. Lenne & Co.** St. Petersburg: **Stoll & Schmidt.** Riga: J. A. Schweinfurth 1818. Charkow: Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft. 116 (1)

Schlesien. # Kurort Ober-Salzbrunn **Schlesien.**

Bahnstation (2 Stunden von Breslau) 403 Meter über dem Meere: mildes Gebirgsklima, **hervorragend durch seine alkalischen Quellen ersten Ranges,** durch seine großartige **Molkenanstalt** (Kuh-, Ziegen-, Schaf-Molke resp. Milch, Eselinnenmilch) fortdauernd und erfolgreich **bestrebt, durch** Vergrößerung und Verschönerung seiner Anlagen, **der Badeanstalten,** der Wohnungen allen Ansprüchen zu genügen. Heilbewährt bei den Erkrankungen des **Kehlkopfes,** der **Lungen** und des **Magens,** bei **Scrophulose, Nieren-** und **Blasenleiden, Gicht** und **Hämorrhoidalbeschwerden,** insbesondere auch geeignet für **Blutarme** und **Reconvalescenten.** Bevorzugte Frühjahrs- und Herbstsaison. Versendung des altbewährten **„Oberbrunnens"** durch die Herren **Furbach & Strieboll** in **Ober-Salzbrunn.** Nachweis von Wohnungen durch die

Fürstliche Brunnen-Inspection.

„Kefir" in der fürstl. Molkenanstalt; von einem approbirten Apotheker unter specieller Controlle eines Brunnenarztes bereitet

ALEXANDER WENZEL.

St. Petersburg, Kasanskaja Str., Haus № 3 Magazin 6/7.

Central-Dépot von Verband-Waaren.

Verband-Watten, Jute, Schiffsthau, Marly und Binden etc.
Sämmtliche Präparate: Jodof., Sublim., Carbol., Salicyl. etc.
Bandagen und sämmtliche chirurgische und Gummi-Artikel.
Thermometer, Spritzen, Irrigatore, Pulverisatore,
Wachstuch etc. 47 (36)

WASSERHEILANSTALT RUDOLFSBAD
in Reichenau (Niederösterreich)

an der Südbahnstation **Payerbach**, 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt.

Herrliche, von allen Seiten geschützte Lage, in einem der schönsten Alpenthäler Niederösterreichs (476 Meter über dem Meere), ausgezeichnete Verpflegung und sehr comfortable Unterkunft bilden die anerkannten Vorzüge der seit 19 Jahren bestehenden Anstalt, in welcher auch Kranke, die nur einer *klimat. Cur* bedürfen, Aufnahme finden.

Beginn der Saison am 1. Mai

für *Wassercuren, Electricität* und *Massage. Oertel'sche Cur gegen Fettleibigkeit, Fettherz und Herzschwäche.* Eröffnung der *Trinkhalle* für *Molke, Milch* und *alle Sorten frischgefüllter Mineralwässer* am *15. Mai* und des *Voll- und Schwimmbades* (16 bis 18° Reaumur und 730 Quadratmeter Spiegelfläche) am *1. Juni. Täglich Promenade-Concert.*

Prospecte werden durch die Cur-Inspection auf Verlangen gratis zugesendet. 132 (2)

Nähere Auskünfte ertheilen:

Dr. Ferdinand Siegel, Curarzt. **J. M. Waissnix' Erben,** Eigenthümer.

HARZER SAUERBRUNNEN
GRAUHOF BEI GOSLAR.



Die im Jahre 1875 in einer Tiefe von 90 Metern zwischen Thon und Sandstein erbohrte Quelle liefert einen zuerst von Fresenius als solchen erkannten und nach der Fassung von andern Chemikern analysirten reinen alkalischen Säuerling, welcher sich sehr schnell eingeführt hat. Der Gebrauch des Wassers ist sehr wohlthätig bei allen chronischen und acuten Krankheiten der Schleimhäute, ausserdem ist das Wasser vermöge seiner milden Beschaffenheit, leichten Verdaulichkeit und vollkommenen Freiheit von organischen Bestandtheilen ein tadelloses Erfrischungsgetränk und wird in Bezug auf Reinheit und Schönheit des Geschmackes von keinem der bekannten natürlichen Mineralwasser ähnlicher Art erreicht. Das Wasser wird selbst nach langem Stehen in offenem Gefässe nie abschmeckend, weil es die natürlich darin enthaltene Kohlensäure gebunden hält, während allerdings die künstlich imprägnirte ebenso wie bei den künstlichen Mineralwassern bald verfliegt, aber dem Brunnen die Eigenschaft der jahrelangen Haltbarkeit verleiht.

Sanitätsrath: **Dr. SAXER.**

Vertreter für Russland: **Eugène Bothmann & Co.,** Gr. Gartenstrasse № 12.

115 (2)

BAD HOMBURG (Luftcurort ersten Ranges für Nervenleidende und Reconvalescenten). Wasserheilanstalt. Orthopäd. Institut. Heilgymnastik. Elektrotherapie u. Massage. Specialbehandl. von **Rückenmarks- u. Nervenkrankh.** Ausgiebige Anwendung d. **Massage,** bes. auch d. **Unterleibsmassage** für Brunnenpatienten. **Dr. Hünerfauth.**

Vereins-Soolbad in Colberg,

Soolbäder jeder Stärke, Moor- und alle künstlichen Bäder, 30 Logirzimmer, auf Wunsch Pension. Electrische Behandl., Massage Kaltwassercur, Inhalatorium. 108 (1)

Dirig. Aerzte: **DDr. Bodenstein u. Weissenberg.**

Дозв. ценз. Спб. 2 Мая 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 6 JUNI 1886

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

Malinowski: Uebersicht von wichtigeren Arbeiten über die Symptomatologie, Complicationen und Therapie des Abdominaltyphus. (Gaz. lek. № 14 und ff.).

E. Sulimczyk, Swiezawski und *K. Wenda*: Die wissenschaftliche Erziehung der Apotheker in Polen. Ein Beitrag zur Geschichte der polnischen Arzneikunde. (Wiad. farm. №№ 7, 8, 9 und ff.).

Anthropologie. Ethnologie.

Olechnowicz: Notizen von der Reise in Ostindien im Jahre 1880—1881. (Gaz. lek. № 14 und ff.).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Danilewski: Ueber Culturen und Capillarröhrchen. (Wr. № 13).

Paschutin: Bestimmung des Gaswechsels bei Thieren. (Wr. № 18).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

P. Basarow: Die acuten Infectionskrankheiten auf Grund der Malaria-Infection. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 39).

Danilewski: Parasiten des Blutes. (Russ. Med. № 15).

P. Grazianski: Ueber Rupia syphilitica. Eine pathologisch-anatomische Untersuchung. (Russ. Med. № 12).

M. Konstantinowski: Zur Casuistik der Anomalien. Vollständiger Defect des rechten Muscul. pector. major et minor. (Prot. Kawk. Ob. № 14).

A. Sadowen: Gaswechsel und Wärmeproduction bei Urämie. (Meshd. Klin. № 5).

Fabian: Ueber die Bedingungen der Entstehung und über die klinische Bedeutung der Temperaturerhöhung bei Fieber. (Pam. Tow. lek. Bd. I).

Obrzut: Beitrag zur Lehre über die tuberculösen Riesenzellen. (Gaz. lek. № 14).

Innere Medicin.

P. Burshinski: Ueber die Hautresorption einiger Substanzen aus Lanolinsalben. (Wr. № 23).

Dobrosklonski: Ulcus perforans duodeni. (Jesh. Klin. Gas. № 20 u. 21.)

M. Galin: Ueber das Resorptionsvermögen granulirender Wundflächen. (Jesh. Kl. Gas. № 13—17).

Goljubow: Die Kumyssheilanstalten des Transwolgagebiets und das Malariafieber. (Wr. № 18). Verf. tritt auf Grund eigener Erfahrung und gesammelter Daten der auch unter Aerzten verbreiteten Ansicht, dass die in die Kumyssanstalten des Ssamaraschen und Orenburgschen Gouvern. dirigirten Kranken der Infection mit Malaria dort ausgesetzt seien, bestimmt entgegen. Er macht darauf aufmerksam, dass die genannten Anstalten auf erhöhten, die Umgebung bedeutend überragenden Puncten liegen und zwar über der Grenze, bis zu welcher nach Tommasi Crudeli das Malariagift in der Atmosphäre sich erheben kann.

A. Grigorjew: Zur Lehre der Tuberculose. (Meshd. Klin. № 2).

L. Grinewizki: Kali nitricum bei acutem Gelenkrheumatismus. (Russ. Med. № 15). Nach G.'s Erfahrung ist das Kali nitr., welches er bereits seit mehr als 20 Jahren beim acut. Gelenkrheumatismus anwendet, ein sicheres Mittel gegen diese Krankheit, sicherer sogar als die Salicylate. Er verordnet dasselbe zu 2 Drachmen pro die in einer Lösung mit Himbeersyrup, alle 2 Stunden ein Esslöffel.

M. W. Janowski: Multiple bronchiektatische Cavernen, die das klinische Bild eines in den Bronchus durchgebrochenen grossen Pleuraexsudats vortäuschten. (Jesh. Kl. Gas. № 14).

S. K. Klikowitsch: Ueber die Wirkung einiger Arzneimittel auf die künstliche Magenverdauung. Schluss. (Ibidem).

Laptschinski: Der Abdominaltyphus im Ujasdow-Hospital in Warschau im Jahre 1884. (Wr. № 20).

Laschkewitsch: Cocain bei Behandlung der Angina pectoris. (Russ. Med. № 12). L. empfiehlt bei Angina pectoris eine combinirte Behandlung mit Cocain (innerlich) und Einathmungen von Sauerstoff. Ausführlicheres Referat folgt.

J. Rosenstein: Ein Fall von primärem Blutaustritt im Rückenmark. (Ibid. № 13 und 14).

T. J. Rudenko: Ueber das Kniephänomen bei Typhus und croupöser Pneumonie. Schluss. (Jesh. Kl. Gas. № 14).

Skworzow: Ein Fall von Neubildung im vorderen Mediastinum. (Med. Obsr. № 8). Ref. folgt.

M. Tschelzow: Ueber den Einfluss scharfer, aromatischer Substanzen (Gewürze) auf Magenverdauung, Secretion des Magensaftes und der Galle. (Jesh. Kl. Gas. № 16—18).

N. Tschistowitsch: Zur Frage über die Stickstoffmetamorphose bei der croupösen Pneumonie. (Ibid. № 19).

Krajewski: Ueber den Echinokokkus der Bauchhöhle und seine Behandlung. (Kr. lek. № 5, 6).

A. Obrzut: Beitrag zur Lehre über die chronische gelbe Leberatrophie. Aus dem pathologisch-anatom. Institut von Prof. Hlava in Prag. (Prz. lek. № 14).

Obtulowicz: Ueber die Diphtherie in ätiologischer und pathogenetischer Beziehung. (Ibidem).

Skórczewski: Ueber die nervöse Herzpalpitation. Cardiopalmos. (Med. № 17).

Sokolowski: Beitrag zur Casuistik des primären Larynxkrebses. (Gaz. lek. № 17).

Chirurgie.

A. Bobrow: Ein Fall von Nierenexstirpation bei Pyonephrosis. (Trud. Mosk. Ob. № 13. 1885).

N. Hachmann: Angeborene Luxation des Hüftgelenks. (Trud. Mosk. Ob. № 13. 1885).

Th. Heydenreich: Ueber die Desinfection auf dem Schlachtfelde Die erste Hülfeleistung bei Verwundeten. (Wr. № 19 u. 20).

M. Lomikowski: 2 Fälle von auf intralaryngealem Wege entferntem Larynxfibrom. (Ibid. № 23).

Nadeshdin: Zweiter Bericht über die landschaftlich-chirurgische Thätigkeit. (Med. Obsr. № 8).

N. Petrow: Zur Lehre der acuten Gelenkentzündungen. (Meshd. Klin. № 1).

S. Schalita: Eine complicirte Schädelfractur. (Wr. № 22).

F. Tekutjew: Ein Fall von Tetanus traumaticus mit Ausgang in Genesung. (Prot. Kawk. Ob. № 15).

B. Urwitsch: Ueber die Secundärnaht. (Wr. № 19).

N. Weljaminow: Die Antisepsis im Kriege. (Chir. Westn. № 3).

A. Wwedenski: Ueber Sectio mediana nach Allarton und Dolbeau. (Ibidem).

W. Zirkunenko: 3 casuistische, chirurgische Fälle. Der eine behandelt eine spontane Gangrän der äusseren Seite des Fusses bis hinauf zur Kniekehle, die beiden anderen penetrirende Bauchwunden, — alle drei mit Ausgang in Genesung. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 39).

Trzebicky: Ein Fall von Hernia properitonaealis. Aus der Klinik von Prof. Mikulicz. (Prz. lek. № 17).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Lion: Kurze Uebersicht der russischen neurologischen Literatur. (Med. Obsr. № 7). Ref. folgt.

Oserezkowski: Ueber Störungen der allgemeinen und speciellen Sensibilität bei Epileptikern. (Med. Obsr. № 9). Ref. folgt.

Goldflam: Ueber die Sclerosis cerebrospinalis multilocularis multiplex, disseminata. (Kr. lek. № 7 u. 8).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Grigorjew: Zur Frage über den Einfluss fieberhafter Processe auf die Syphilis. (Med. Obsr. № 9). Ref. folgt.

H. Herzenstein: Zur Statistik der Syphilis in Russland. (Wr. № 18 u. 19).

S. Jelsina: Die Prostitution auf dem Jahrmarkte in Nishni-Nowgorod. (Wr. № 21, 22 und 23).

P. Kadkin: Materialien zur Frage über die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn bei Syphilitischen unter dem Einfluss warmer Bäder. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 39).

Kalatschnikow: Zur Casuistik der Gelenksyphilis. (Med. Obsr. № 9). Ref. folgt.

Katkin: Ren lobatum et strictura colonis transversi bei Syphilis. (Russ. Med. № 16).

O. Petersen: Zur Frage der aussergeschlechtlichen Syphilisinfection. Ein Fall von indurirtem Schanker der Tonsille. (Wr. № 23).

Derselbe: Ueber Gonokokken und Behandlung der Gonorrhoea. (Ibid. № 22).

Polotebnow: Maassregeln zur Einschränkung der Syphilis in Russland. (Russ. Med. № 13 und 14).

Zitrin: Ein Fall von Harnröhrenschanker. (Ibidem № 15).

Kinder-Krankheiten und Hygiene.

N. J. Bystrow: Die Kopfschmerzen der Schulkinder, hervorgerufen durch Gehirnübermüdung. (Jesh. Kl. Gas. № 19).

W. F. Jakubowitsch: Die Scharlachurämie der Kinder. (Ibidem № 17 und 18).

Derselbe: Die Pleuritis bei Kindern. (Russ. Med. № 15).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

W. Dobrowolski: Einige Erklärungen und Erläuterungen zur Frage über die Ausbreitung der Blindheit in Russland. (Wr. № 21 und 22). Dieser Artikel ist veranlasst durch die von Dr. Skrebizki veröffentlichte Arbeit über diese Frage (in unserer Wochenschr. 1886, № 4).

Derselbe: Ueber die Empfindlichkeit des normalen Auges gegen Lichttöne auf der Peripherie der Netzhaut. (Jesh. Kl. Gas. № 21).

Modrzejewski: Ueber die Behandlung der chronischen Entzündungen des Mittelohres. (Gaz. lek. № 14).

Rumszewicz: Ein Fall von einem Fremdkörper in der Hornhaut. (Ibidem).

Derselbe: Ueber die Mittelspalte im Auge. Schluss. (Prz. lek. № 13).

Wicherkiewicz: Ueber die ungefähr regelrechte Sehschärfe bei den ophthalmoskopischen Erscheinungen von Atrophie der Sehnervenpapille. (Med. № 16).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Antifejew: Zwei Fälle von angeborenem Mangel des Uterus. (Med. Obsr. № 7).

Chalafow: Bericht über die im Scheremetjew'schen Hospitale behandelten gynäkologischen Kranken. (Ibidem). Ref. folgt.

W. Kemarski: Zur Lehre von der chronischen Pelviperitonitis. (Wr. № 22 und 23).

D. M. Kirejew: Zur operativen Behandlung des irreponiblen, partiellen Uterusprolapses. (Jesh. Kl. Gas. № 12).

A. Krassowski: Bericht über die Thätigkeit der St. Petersburger Entbindungsanstalt pro 1885. (Wr. № 21 u. 22).

A. J. Lebedew: Ueber intrauterine Erysipelinfection. (Jesh. Kl. Gas. № 14)

A. K. Liederwald (stud. med.): Zur Casuistik der Anomalien in der Entwickelung der weiblichen Geschlechtsorgane. Ein Fall von Fehlen des Uterus und der Scheide. (Ibidem № 19 und 20).

W. Nebykow: Uterus duplex separ. s. didelphys cum vagina septa incompleta. (Wr. № 23).

A. Okintschiz: Ueber Maassregeln gegen das Puerperalfieber. (Russ. Med. № 12).

Rjassenzew: Ein Fall von Heilung der Retroflexion der Gebärmutter durch die Alexander-Adams'sche Methode der Verkürzung der runden Mutterbänder. (Ibidem).

W. Ssutugin: Salpingitis hypertrophica (blennorrhoica?) (Wr. № 17).

C. Talijew (stud. med.): Zur Frage von der prophylaktischen Wirkung der Sublimatvaginaldouchen auf die Entwicklung der Blennorrhoea neonatorum. (Jesh. Kl. Gas. № 16).

M. Wassiljew: Materialien zur Diagnostik und Therapie der Cysten der Lig. lata. (Chir. Westn. № 3).

Gorski: Ein Fall von Harnröhrenfistel durch Urethrorhaphie geheilt. Aus der Klinik von Prof. Mikulicz. (Prz. lek. № 13).

Rogowicz: Ueber die Gebärmutterhalsschwangerschaft. Graviditas cervicalis. (Pam. Tow. L. Bd. I).

Skowski: Die Antisepsis in der Geburtshülfe. (Gaz. lek. № 16).

Arzneimittellehre. Toxikologie.

S. Afanassjew: Ueber die physiologische Wirkung der Herba Lobeliae inflatae auf Herzaffection und Circulation. (Jesh. Kl. Gas. № 18).

Britnew: Ueber die antipyretische Wirkung des schwefelsauren Thallin. (Russ. Med. № 14).

Dobroklonski: Ueber die Apotheken-Präparate des Extractum fluidum Grindeliae robustae. (Wr. № 20).

Hartge: Zur Frage von der Reinheit der käuflichen Cocainpräparate. (Med. Obsr. № 8). Ref. folgt.

Kostylew: Zwei Fälle von absichtlicher Vergiftung mit Kali chloricum. (Ibidem). Ref. folgt.

N. Masslenikow: Citronen-Decoct bei Intermittens. Ein neues Surrogat für Chinin. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 39).

L. Pawlowski (Charkow): Lanolin als Salbengrundlage. (Wr. № 20).

M. Tschelzow: Ueber den Einfluss des Extr. fluid. Cascarae sagradae auf die Secretion der Verdauungsflüssigkeiten. (Jesh. Klin. Gas. № 21).

Subow: Kali hypermanganicum bei Verbrennungen und Erfrierungen. (Med. Obsr. № 8). Ref. folgt.

Heilpern: Kephir, sein Ursprung und seine Eigenschaften. (Wiad. farm. № 8).

Kaczorowski: Ueber Abführmittel, besonders über den groben Sand als Eccoprocticum. (Prz. lek. № 15).

Rokicki: Einige Worte über den käuflichen Perubalsam. (Wiad. farm. № 8).

Zaleski: Untersuchungen über Eisen in der Leber. (Gaz. lek. № 16).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

Reimann: Neue Methode zur Bestimmung der elektrischen Reaction des Nerven. (Med. Obsr. № 7). Ref. folgt.

A. Ssabanejew: Chemische Analyse des Wassers der neuentdeckten Eisenquellen in Lipezk. (Trud. Mosk. Ob. № 13. 1885).

Dobrzycki: Slawuta als Kumyssanstalt und Waldstation. Bericht für das Jahr 1885. (Med. № 15).

Majkowski: Aerztlicher Bericht über die Heilquellenanstalt in Busko. (Med. № 16).

Staatsarzneikunde.

M. Walizkaja: Idiosynkrasie oder Vergiftung? (Russ. Med. № 14).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

A. Dmitrijew: Ueber Malaria und Malaria-Entzündungsprocesse. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 40).

I. Kriwjakin: Der Zopf im Andyschen Kreise im Gebiet von Daghestan. (Ibidem № 39)
Ljubeski: Das Pendeh-Geschwür. (Wr. № 18).
J. Tarkowski: Typhus abdom. in der Garnison von Tiflis vom 1. Januar bis zum 1. October 1885. (Prot. Kawk. Ob. № 18).
Welitschkin: Die Pendeh-Geschwüre. (Wr. № 19).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

N. Eck: Die übergrosse Sterblichkeit in Russland und die Nothwendigkeit ihrer Verminderung. (Meshd. Klin. № 3).
F. Rosenbaum: Jahresbericht der chirurgischen Abtheilung des Michael-Hospitals in Tiflis für 1884. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 40).

Jablonowski: Sanitäre Skizzen aus Persien. (Prz. lek. № 13).
Krajewski: Statischer Bericht über das Alter der Kranken im Kind-Jesus-Hospital in Warschau für das Jahr 1883. (Pam. Tow. L. Bd. I).
Strzeminski: Bericht über die Thätigkeit des Augenhospitals in Wilna für das Jahr 1885. (Gaz. lek. № 17).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

Bielinski: Die in Wilna promovirten Doctoren der Medicin. (Pam. Tow. L. Bd. I).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Th. Heydenreich: Die Anfänge der Antisepsis im chirurgischen Armamentarium. (Chir. Westn. № 3).
N. Wassiljew: Ein Instrument zu Probepunctionen. (Jesh. Kl. Gas. № 20).

Wojciechowski: Project eines Apparates zum Schreiben im Dunkeln z. B. bei Sehschwäche. (Gaz. lek. № 17).

Дозв. ценз. Спб. 13. Іюня 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 7 JULI 1886

Anthropologie. Ethnologie.

J. D. Seeland: Die Kirgisen in anthropologischer Beziehung. (Wojenn. Ssanit. D. № 15, 16).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

N. Baxt: Physiologie der Sinnesorgane. Vorträge geh. in der Universität zu St. Petersburg. — St. Petersburg 1886. Verlag von A. M. Wolff. 1. Lieferung.

N. Kischkin: Die Peristaltik der Därme. Experimentelle Untersuchung. (Trud. F. M. Ob. Mosk. 1885, № 14).

Lawdowski: Einige Beobachtungen über die Entwickelung des Knochengewebes. (Wojenn. Med. Sh. Mai). Schluss.

Nowizki: Ueber die physiologischen Eigenschaften der Chorda tympani. (Med. Obsr. № 11). Ref. folgt.

J. Radsimowsky: Ueber die Knochenbildungsfähigkeit des Knochenmarks der Röhrenknochen. Eine experimentelle Untersuchung. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1884—85).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

A. Wiltschura: Culturen der Bacillen des Abdominaltyphus aus Organen und Dejectionen. Aus dem bacterioskop. Laboratorium des Prof. M. Afonassjew beim klinischen Institut des Grossfürstin Helene Pawlowna. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 25). Ref. folgt.

Innere Medicin.

J. Woitkewitsch: Zur Frage über die Anwendung kalter Lufteinathmungen bei Fiebernden. Dissertation. St. Petersburg 1886.

Dobroklonski: Ulcus perforans duodeni. (Jesh. Kl. Gas. № 20—21).

F. Grigorowitsch: Der Einfluss langanhaltender Einwirkung von Kälte auf die Herzgegend und das Verhalten der Herzthätigkeit bei Krankheiten mit hohem Fieber. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 24). Ref. folgt.

Kurlow: Aufnahme und Umsetzung stickstoffhaltiger Substanzen bei der Ernährung Schwindsüchtiger etc. (Wojenn. Med. Sh. Mai). Schluss.

Lukaschewitsch: Ueber subcutane Cocaininjectionen. (Med. Obsr. № 10).

L. Mizkuner: Ein Fall von perniciöser Anämie durch Eingeweidewürmer. (Jesh. Kl. Gas. № 22).

Chirurgie.

W. J. Alexejewski: Zur Therapie der chronischen Geschwüre. (Berichte d. Gesell. der Militärärzte in Moskau № 3).

Beljajew: Ein Fall vollständiger operativer Heilung einer chronischen Peritonitis. (Med. Obsr. № 12).

Jegorow: Nadelhalterscheere. (Ibidem № 11). Die eine Spitze einer 10 Centimeter langen Scheere, deren Blätter sich auseinander nehmen lassen, trägt einen Knopf, dessen Medialfläche mit Blei ausgelegt, während die andere Spitze Kerben trägt; ist die Scheere geschlossen, so kann eine Nadel gut eingeklemmt werden, das Schloss ist so eingerichtet, dass der Scheerenschluss verschieden stark gemacht werden kann. Die zwischen dem Knopfe und dem Schlosse befindlichen Theile der Scheere sind an der medialen Fläche scharf geschliffen, das ganze Instrument ist aus vernickeltem Stahl angefertigt und soll dem Uebelstand des fortwährenden Wechselns des Nadelhalters und der Scheere beim Anlegen von Knopfnähten abhelfen.

A. Podres: Colotomia iliaca mit vollständiger Durchtrennung des Darms und Vernähung des unteren Abschnitts nach der Modification von Madelung. (Chir. Westn. Mai und Juni).

U. A. Pokrowski: Zur Aetiologie, Diagnostik und Therapie einiger chronisch-entzündeter Schleimbeutel der Kniegegend. (Berichte der Gesellschaft der Militärärzte in Moskau. № 3).

J. Radsimowski: Partielle Resection der Harnblase, Verpflanzung des Harnleiters an einen beliebigen Ort der Harnblase und Resection von Theilen des Harnleiters. Experimentelle Untersuchung. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1884—85).

Derselbe: Resection gangränöser Theile des Darmcanals. Experimentelle Untersuchung. (Ibidem).

E. Rosenthal: 400 Sectiones laterales. Material z. Schätzung des Werthes des seitlichen und hohen Steinschnittes. (Wr. № 25 und ff.).

Ryndsiun: Verschwinden einer Parotitis nach Auftreten eines Erysipels. (Med. Obsr. № 10).

Salzman: Excision eines Theils des Magens und des Zwölffingerdarms. (Wojenn. Ssanit. D. № 23).

N. Ssokolow: Vier Fälle von hohem Steinschnitt. (Chir. Westn. Mai und Juni).

A. Studenezki: Zur Casuistik der Gynaekomastie. (Russ. Med. № 20).

N. Wassiljew: Ein Instrument zu Probepunctionen. (Jesh. Kl. Gas. № 20).

A. Wedenski: Zur Frage der Diagnostik und operativen Behandlung von Tumoren der Harnblase bei Männern. (Chir. Westn. Mai und Juni).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

N. Gamalei: Ueber Polarisations-Bezirke Hysterischer, Hypnotischer etc. Aus der Nerven-Abtheilung des Odessaer Stadthospitals. (Russ. Med. № 20).

Hautkrankheiten.

Nikolski: Area Celsi, eine Trophoneurose der Haut. (Med. Obsr. № 12).

K. Schadeck: Lichen planus Wilsoni. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1884—85).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

O. Petersen: Ueber die Verbreitung der venerischen Krankheiten unter der männlichen Bevölkerung Petersburg's. Vortrag vom I. russischen Aerzte-Congress. (Wr. № 26).

K Schadeck: Leucoderma syphiliticum. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1884—85).

Derselbe: Zur Casuistik der frühen syphilitischen Epididymitis. (Ibidem).

Sitzungsberichte der russischen syphilidolog. und dermatolog. Gessellschaft. (Wojenn. Med. Sh. Mai).

Kinder-Krankheiten und Hygiene.

Werëwkin: Ein Fall von intermittirender Pneumonie mit Lungenabscess. (Med. Obsr. № 11). Ref. folgt.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

Bjelow: Zur Lehre von den Brillen. (West. Oft. Chod. März und April).

Denissenko: Ueber den Bau der Netzhaut bei Trygonum pastin. (Ibid. Mai—Juni).

W. Dobroklonski: Ueber die Empfindlichkeit des normalen Auges für Farbentöne in der Peripherie der Netzhaut. (Jesh. Kl. Gas. № 21—22).

Dolshenkow: Keratitis superficialis avasculosa. (Westn. Oft. Chod. März—April).

Jewezki: Ueber cystoide Colobome des Augapfels. (Ibid.)

Krjukow: Ein Fall von primärem Melanosarcom der Iris. (Ibid. Mai—Juni).

Lawrentjew: Eine geringe Modification der Katarakt-Extraction. (Ibid. März—April).
Lebedew: Zur Frage der Antiseptik in der Ophthalmochirurgie. (Ibid. Mai—Juni).
J. Pantjuchow: Ueber Blindheit in Russland. (Wojenn. Ssanit. D. № 23).
Peplyaschin: Bericht über die Augenkranken des Glasowschen Landschaftshospitals. (Westn. Oft. Chod. Mai—Juni).
Porywajew: Ein Fall von hyalin-amyloider Geschwulst der Conjunctiva. (Ibidem).
Rabinowitsch: Ein Fall von Ectopie der Linse mit Luxation in die Vorderkammer. (Ibid. März—April).
Derselbe: Ein Fall von Cysticercus in der Vorderkammer. (Ibid. Mai—Juni).
M. Shirmunski: Zur Therapie der folliculären Entzündung des Gehörganges. (Wr. №№ 24 und 26).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

P. Kister: Ueber die Behandlung des Aborts. (Trud. F. M. Ob. Mosk. 1885, № 15—16).
A Kroneberg: Zur Casuistik der Entwicklungsfehler der weiblichen Geschlechtstheile. Ein Fall von Pyokolpos et Pyometra bei Atresia vaginae congenita partialis. Aus der gynäkologischen Klinik der Universität des heil. Wladimir. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1884—85).
A. Liderwald: Zur Casuistik der Anomalien in der Entwicklung der weiblichen Geschlechtsorgane. (Jesh. Kl. Gas. № 20). Schluss.
Okinzitsch: Drei Fälle von Hämatometra in Folge von Atresia vaginae. (Med. Obsr. № 10).
Rosanow: Ein weiterer Fall gefährlicher Blutung nach einem Hymenriss. (Ibidem).

Arzneimittellehre. Toxikologie.

Dubelir: Ichthyol bei Rheumatismus. (Med. Obsr. № 12). Ref. folgt.
S. Krysinski: Ueber Argyrie. Aus dem Dorpater pharmakologischen Laboratorium. (Wr. № 26). Ref. folgt.
N. Podresan: Ein Fall von Vergiftung durch einen Aufguss der Früchte des Illicium religiosum. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1884—85).
M. Tschelzow: Ueber den Einfluss des Extr. fluid. Cascarae sagradae auf die Ausscheidung der Verdauungssäfte. (Jesh. Kl. Gas. № 21—22).
Walter: Ueber den Einfluss des Antipyrin auf den Stickstoff Umsatz und die Aufnahme stickstoffhaltiger Bestandtheile der Nahrung bei Fiebernden und Gesunden. (Wojenn. Med. Sh. Mai).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

A. Ssabancjew: Chemische Analyse der neuentdeckten Lipezk'schen Eisenquellen. (Trud. F. M. Ob. Mosk. 1885, № 14). Schluss.

Militair- und Schiffsmedicin.

Kirchenberger: Ueber die gegenwärtige Organisation des Militär-Sanitätswesens in den Balkan-Staaten. (Wojenn. Sanit. D № 25).
J. J. Pantjuchow: Bemerkungen über die Bedeutung von Wägungen der Bevölkerung mit Berücksichtigung des Wohnsitzes. (Wojenn. Ssanit. D. № 12).
Derselbe: Die Zelte im Odessaschen Lager. (Ibid. № 15).
Pjasskowski: Materialien zur Frage betreffend das Verhältniss der Anthropometrie zu den sanitären Untersuchungen in der Armee. (Wojenn. Med. Sh. Mai).
Reutlinger: Historischer Ueberblick über die in der russischen Armee herrschenden Augenkrankheiten. (Ibid.). Schluss.
P. A. Troizki: Ueber die Bedeutung der Zelte in sanitärer Beziehung. (Wojenn. Ssanit. D. № 14). Schluss.
Usspenski: Die untauglichen Rekruten bei den Truppen der Garde und des St. Petersb. Militärbezirkes in den Jahren 1874—81. (Wojenn. Med. Sh. Mai). Schluss.
D. Zikeln (Generalmajor): Das Contingent von 1885. (Wojenn. Ssanit. D. № 12).

Hygiene.

N. Eck: Ueber die übergrosse Sterblichkeit in Russland und die Nothwendigkeit der Sanirung desselben. (Meshd. Klin. № 3—4).
W. Emme: Ein dampfbildender Ofen für eine Desinfectionskammer. (Wr. №№ 24—26).
J. Jakubowitsch: Ueber Wasserleitungen. (Wojenn. Ssanit. D. № 15).
R. Kulischer: Der Durchtritt von löslichen Stoffen von der Bodenoberfläche bis zu gegebener Tiefe. Nach Untersuchungen von Prof. F. Hoffmann in Leipzig. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1884—85).
W. Ostroglasow: Kurzer Bericht für das Jahr 1884 über die Kranken mit ansteckenden Krankheiten und die Maassregeln gegen letztere. Trud. F. M. Ob. Mosk. 1885, № 17.
Pogoshew: Materialien zur Bearbeitung der Frage von den Grundbedingungen der medicinisch-sanitären Reform in Russland. (Med. Obsr. № 11).
W. Popandopulo: Ueber den Einfluss der Beschäftigung auf die Empfänglichkeit für Infectionskrankheiten. (Wr. № 24). Ref. folgt.
S. Schidlowski: Ueber Schwefelräucherungen. Aus dem hygien. Laboratorium des Prof. Dobroslawin. (Ibid. № 26). Ref. folgt.
E Werbizki: Ueber die Mittel zur Unschädlichmachung der Cholera-Emanationen. In Anlass der Herrichtung und Desinfection der Closets im projectirten Cholera-Hospital des Militär-Ressorts in der Stadt Kiew. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1883—85).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

W. Kartschewski: Die Epidemie von Abdominal-Typhus in der Stadt Obojan im Kursk'schen Gouvernement während des Sommers 1885. (Russ. Med. № 20).
T. Makowezki: Die Cholera-Epidemie unter den Truppen des Kiewschen Militärbezirks im Jahre 1872. (Pril. Prot. Ob. Kiewsk. Wr. 1884—85).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

J. Albizki: Der Rotny-Feldscheerer. (Wojenn. Ssanit. D. № 25)

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

W. Ostroglasow: Die Sterblichkeit in Moskau im Jahre 1884. (Trud. F. M. Ob. Mosk. 1885, № 17).
Walch: Medicinisch-statistische Nachrichten über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Petersburgs für April 1886. (Wojenn. Med. Sh. Mai).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Pogoshew: Uebersicht über die Thätigkeit der Gouvernementsversammlungen landschaftlicher Aerzte. (Med. Obsr. № 10).

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	27. Juni—3. Juli	2437	30,5	—	1258	15,8
Paris	2 239 928	27. Juni—3. Juli	1220	28,3	70	969	22,5
Brüssel	174 751	20.—26. Juni	100	29,7	14	90	26,8
Stockholm	210 717	20—26. Juni	134	33,1	3	70	17,3
Kopenhagen	280 115	30. Juni—6. Juli	201	37,3	11	146	27,1
Berlin	1 315 297	27. Juni—3. Juli	790	31,2	24	714	28,2
Wien	780 066	27. Juni—3. Juli	490	32,6	23	385	25,7
Pest	442 591	20.—26. Juni	278	32,7	20	299	35,1
Warschau	431 572	20.—26. Juni	288	34,7	16	245	29,5
Odessa	194 400	27. Juni—3. Juli	—	—	—	—	—
St. Petersburg	**861 703**	**4.—10. Juni**	**519**	**30,8**	**28**	**452**	**27,1**

Довв. ценз. Спб. 18 Іюля 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 8 AUGUST 1886

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

Protokolle der Sitzungen des Congresses der Krons-Eisenbahn-Aerzte im März 1886 zu St. Petersburg. St. Petersburg 1886.

Tilitschejew: Nachrichten über das Landhospital zu Ljublin. St. Petersburg 1886. Brochüre.

Anthropologie. Ethnologie.

Blagowidow: Zur Frage von der Gesundheit der Eingeborenen. Gouv. Ssimbirsk, Kreis Buinsk. (Russ. Med. № 18).

Sclesnikow: Ueber den Beginn der Pubertät bei den Nordvölkern. (Prot. Ob. Arch. Wr.)

Subtschanikow: Die Resistenzfähigkeit der Zähne bei den Nordvölkern. (Ibidem).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

A. Dostojewski: Ueber den Bau der Nebennieren der Säugethiere. (Russ. Med. 22).

J. Fedorow: Zur Lehre von den Missbildungen. — Monstrum congenitum humanum; Dicephalus tetrabrachius tripus. Bemerkungen über die Entwicklung von Doppel-Missbildungen. (Ibid. № 21).

E. Goschtschinski: Die dritte Schicht der Muscularis extern. des Darmcanals. Aus dem histologischen Laboratorium der Universität Charkow. (Ibid. № 30).

Kutschin: Aus dem histologischen Laboratorium der Universität Charkow. 1. Der Nerven-Apparat des Darmcanals. (Ibidem).

W. Philippowitsch: Zur Frage von den Ausbreitungswegen der Wärme im menschlichen Organismus. (Wr. № 29).

B. Prshewalski: Aus dem histologischen Laboratorium der Universität Charkow. 2) Die dritte Schicht der Muscularis mucosae des Magens. (Russ. Med. № 30).

N. Rogowitsch: Zur Physiologie der Schilddrüse und der ihr verwandten Drüsen. (Aus dem physiol. Laboratorium des Prof. Tschirjew in Kijew). (Med. Obsr. № 14).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Gamalei: Die Pasteur'sche Methode zum Schutz der Gebissenen vor der Wuthkrankheit. Brochüre. Odessa 1886.

P. Smirnow: Ueber Anwesenheit von pathogenen Mikroorganismen in der Synovia der Gelenke bei Infectionskrankheiten. (Russ. Med. № 29).

L. Woinow: Ueber Schutzimpfung von Wuthgift im Laboratorium Pasteur's. (Wr. №№ 27—28). Ref. ist mit einigen Pat. in Paris gewesen und giebt eine mit Plänen vervollständigte Beschreibung des alten und neuen Laboratoriums Pasteur's und der dortigen Thätigkeit.

W. Wyssokowitsch: Ueber Impfungen mit abgeschwächtem Gift der Wasserscheu. W. verhält sich skeptisch und *kritisch* zu den gegenwärtig geübten Menschen-Impfungen, da nach seiner Ansicht die Methoden noch nicht endgültig ausgearbeitet, folglich auch nicht in jedem Falle durch Impfung Verhütung der Wasserscheu bewirkt werden könne. Die jetzt so beliebte allgemeine Anwendung der Impfungen ist nach W. nicht nur vorzeitig, sondern unter Umständen gar gefährlich. (Ibidem № 32).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Britnew: Ein Fall von malignem Lymphom des Darms. (Russ. Med. № 30).

P. Reformatski: Ein Fall von überzähligen Fingern der oberen und unteren Extremitäten, angeborenem Defect beider Hoden im Scrotum und anderen Anomalien bei einem erwachsenen taubstummen Idioten. (Ibid. № 30).

Slawizki: Gastritis submucosa. Gastritis phlegmonosa. (Med. Obsr. № 14).

P. Smirnow: Zur Aetiologie der acuten Tripper-Gelenkerkrankung. Aus dem path.-anat. Institut in Kasan. 1 Fall. Gonokokken im Gelenk nachgewiesen. (Wr. № 31).

Innere Medicin.

A. Duschenkin: Zur Casuistik schwerer Complicationen bei Scharlach. (Russ. Med. № 28).

A. Glinski: Zur Frage von der Behandlung des acuten Alcoholismus. (Ibidem № 30).

Kartaschew: Ein Fall von Ansteckung croupös. Pneumonie. (Prot. Ob. Arch. Wr.).

N. Keldysch: Sclerosis tuberculosa. Aus dem Hospital der heil. Troizki-Gemeinschaft barmherziger Schwestern. (Russ. Med. № 25).

A. Mucharinski: Ein Fall von Variola haemorrhagica. (Ibidem № 21).

Neustab: Irregulärer Verlauf von acutem Gelenkrheumatismus und Sumpffieber. Jekaterinosslaw. (Ibid. № 27—29).

M. Poletika: Herzparalyse bei Sclerose der Coronar-Arterien. (Wr. №№ 31—32).

N. Wjashlinski: Zur Casuistik der Herzfehler der Kinder. Aus der Kinderklinik des Prof. Bystrow. (Russ. Med. № 24—25).

Chirurgie.

N. Akimow: Ein Fall von Lithotomia suprapubica. (Russ. Med. № 27—28).

L. Bartenew: Gallenstein, Hydrops und Scirrhus der Gallenblase und der Leber, einen Echinokokkus vortäuschend. Aus der chir. Hospitalklinik von J. K. Sarubin. (Ibidem № 18).

Derselbe: Zur Diagnostik der malignen intraperitonäalen Tumoren. (Ibidem № 31).

A. Gamaléi: Ueber chirurgische Operationen im Zarizynschen Landhospital im Jahre 1885. (Ibidem № 17).

Grinewizki: Osmium-Säure bei Rheumatismus. (Ibidem № 24).

P. Indutny: Zur Behandlnng der Sibirischen Pest. (Ibid. № 26).

Karmilow: Chirurgische Bemerkungen aus dem Moskauer Militärhospital. (Med. Obsr. № 13).

A. Kitschigin: Zur Casuistik traumatischer Verletzungen der Halswirbelsäule. (Russ. Med. № 29).

A. Korezki: Ueber einige operative Maassnahmen bei Undurchgängigkeit der Athmungswege. (Thermotomia tracheae long. Incisio long. tracheae ad maximum. Wendung auf den Kopf. Exploratio digitalis tracheae. (Chir. Westn. Juli).

Kosmowski: Ueber die herrschenden Krankheiten in Archangelsk. (Prot. Ob. Arch. Wr.).

Ljubimski: Zur Casuistik der Kehlkopfstenosen. (Russ. Med. № 18).

Marzinowski: Eine Nähnadel im Larynx als Todesursache. (Prot. Ob. Arch. Wr.).

M. Piotrowski: Kurze Bemerkungen über mit Sublimat behandelte Sägespähne von Fichten als Verbandmaterial. (Prot. Kawk. Ob. 1886/7, № 2).

N. Prochorow: Der Theer-Verband. Aus dem Jamburgschen Landhospital. 4 Fälle beschrieben, in welchen P. einen Verband mit theergetränkten Marly-Binden angelegt hat. Resultate gut. (Wr. № 29).

P. Putilow (Omsk): Noch einige Worte über die Sehnen-Suturen in der chirurgischen Praxis. Verf. empfiehlt Su-

turen bereitet aus Rennthiersehnen anstatt Catgut. (Russ. Med. № 28).

P. Reformatski: Zur Casuistik des subcutanen Aspirations-Emphysems. (Russ. Med. № 31).

E. Rosenthal: 400 Seiten - Steinschnitte. Material zur Schätzung des relativen Werthes der Sectio alta und Sectio lateralis. (Wr. №№ 26—32). Ref. folgt.

Sschtscheglow: Schnittwunde des Bauches und Vorfall eines Theils der Leber, Abtragung desselben durch Ligatur. Heilung. (Russ. Med. № 29).

A. Slessarewski: Ueber Behandlung der Sibirischen Pest mit Sublimat. (Ibidem № 30).

Subtschaninow: Zur Therapie des Erysipelas. (Prot. Ob. Arch. Wr.).

F. Treskin: Ein neuer Drainführer. (Chir. Westn. Juli).

P. Waropajew: Zur Frage von den Verletzungen der Knochen und von der Restitution derselben bei jungen Individuen. (Ibidem № 17). Schluss.

M. Wassiljew: Ein Fall von Unterbindung der Art. et Ven. subclavia. Aus der chirurg. Klinik des Prof. Jefremowski. (Chir. Westn. Juli).

N. Weljaminow: Desinfection der Wunden im Felde. (Ibidem).

M. Zitrin: Zur Casuistik der retropharyngealen Abscesse. (Russ. Med. № 22—23).

Nerven- und Geisteskrankheiten Irrenwesen.

D. Nikolski: Ein Fall von Amnesie und Paralyse nach Recurrens. (Russ. Med. № 24).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Skurchowitsch: Literaturübersicht syphilitischer und venerischer Krankheiten. (Med. Obsr. № 13).

Zitrin (Ssysran): Einige Daten über die gonorrhoische Entzündung des Samenstrangs. Epididymitis pyorrhoica. (Russ. Med. № 29).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

L. Belljarminow: Anwendung der graphischen Methode auf die Untersuchung des intraoculären Druckes mit Hilfe der Photographie. (Russ. Med. № 21—23).

E. Sserebrennikowa (Aerztin in Perm): Ueber Sehnervendehnung. 1 Fall. Erfolg unvollkommen. (Wr. № 30).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

A. Fischer: Zur Lehre von der Diätetik des Wochenbetts. (Russ. Med. № 24—30).

J. Grammatikati: Einige klinische Daten über enge Becken. Aus dem Bericht der academ. geburtshülfl. Klinik Prof. Lebedew's pro 1874—1884). Vortrag gehalten im Verein russischer Aerzte. (Wr, № 32 und ff.) Ref. folgt.

L. Litschkus: Die Einleitung künstlicher Frühgeburt durch den Inductionsstrom. Aus dem Marien-Gebärhause. (Ibidem № 30). Ref. folgt.

P. Milowsorow: Zur Aetiologie der Eclampsie. (Russ. Med. № 22).

D. Ott: Ueber die Bedeutung der sogen. puerperalen Reinigung bei Anwendung der antiseptischen Maassregeln in der Geburtshülfe. Vortrag vom I. Congress russischer Aerzte. (Wr. № 27).

G. Runge: Cephalaematoma neonatorum vom Standpunct der Aetiologie. (Russ. Med. № 31).

N. Sassjadko: Ein Fall vernachlässigter Geburt bei erster Querlage der Frucht (Situs transversus primus) mit nachfolgender Embryotomie. (Ibid. № 21—22).

Tepljaschin: Gynäkologische Bemerkungen aus der landschaftlichen Praxis. (Med. Obsr. № 13).

Arzneimittellehre. Toxikologie.

Anrep: Urethan bei Vergiftungen mit Strychnin und einigen anderen Krämpfe bewirkenden Giften. (Wr. №№ 31—32).

W. Borowski: Ueber die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn. Vorläufige Mittheilung aus der Klinik des Prof. Stukowenko. (Russ. Med. № 23).

N. Philippow: Ueber die Wirkung des Thallin bei Meningitis simplex der Kinder. (Ibidem № 30).

D. Ssemtschenko: Ein Fall von Vergiftung eines Kindes durch Opium. Anwendung von Atropin als physiologisches Gegengift. Ein Kind von 8 Monaten hatte 5 Gran pulv. Doweri erhalten. Heilung durch Atropin. (Wr. № 29).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

N. Golubow: Einige Worte über die therapeutische Wirkung der Reisen auf Flüssen. (Med. Obsr. № 14).

Schiltow: Die kaukasischen Mineralwässer. Beobachtungen aus der Saison 1885. (Ibidem № 18).

P. Ssacharow (Tiflis): Der elektromagnetische Thermostat. (Russ. Med. № 28).

J. Ssobolew: Der Lipezk'sche Eisenmoor-Torf. (Wr. № 30). Chemische Analyse, Herstellungsweise zum med. Gebrauch. Indicationen und Contra Indicationen.

J. Zabludowski: Material zur Behandlung mit Massage. Aus der chirurg. Klinik von Prof. Bergmann in Berlin. (Ibidem №№ 28—29, 31 und ff.).

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

W. Bechterew: Die Psychopathie und ihre Beziehung zur Frage von der Zurechnungsfähigkeit. (Dnew. Kas. Ob. № 2—3).

Michalowski: Zur Casuistik des Kindsmords durch Durchschneidung des Halses mit einem Messer. (Russ. Med. № 17).

A. Stakman: Demonstration des Blutspectrums an Kohlendunst Verstorbener. (Prot. Kawk. Ob. № 22—23, 1885/6).

Hygiene.

Mallesson: Dorfunterhaltung eines Landarztes über Cholera. Populäre hygienische Brochüre für's Volk. Preis 5 Kop.).

A Bogajewski: Das Bedürfniss der Landbevölkerung nach medicinischer Hülfe bei Augenleiden und die nothwendigen Mittel zur Erfüllung dieses Bedürfnisses. (Russ. Med. № 25—26).

Griffin: Ueber die sanitär-hygienischen Bedingungen, unter denen die Landbevölkerung des Gouv. Archangelsk lebt. (Prot. Ob. Arch. Wr.).

Kosmowski: Die sanitären Bedingungen Russlands. (Ibid.)

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

Afonski: Zur Frage von der prophylaktischen Behandlung der Wasserscheu. (Russ. Med. № 24)

W. Laschkewitsch: Ein altes Prophylacticum gegen Wasserscheu. (Ibidem № 21).

J Makawejew: Zur Prophylaxis der Wasserscheu. (Ibid. № 17).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

A. Smirnow (Kasan): Der Mikrostat. — Ein Apparat zur genauen und systematischen Betrachtung mikroskopischer Präparate und zur Notirung der interessanten Stellen. (Russ. Med. № 27).

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	8.—14 August	2655	33,2	—	1505	18,9
Paris	2 258 080	8.—14. August	1190	27,3	77	970	22,5
Brüssel	174 751	1.—7. August	106	31,2	4	105	31,2
Stockholm	210 717	1.—7. August	129	31,9	6	95	23,4
Kopenhagen	280 115	11.—17. August	187	35,1	6	135	25,1
Berlin	1 315 297	8.—14. August	821	32,4	31	751	27,7
Wien	780 066	8.—14. August	467	31,1	26	345	23,0
Pest	442 591	1.—7. August	269	31,5	14	284	33,4
Warschau	431 572	1.—7. August	328	39,6	20	290	33,7
Odessa	194 400	8.—14. August	—	—	4	140	37,5
St. Petersburg	861 303	15.—21. August	522	31,5	18	401	24,2

Довв. ценз. Спб. 29 Августа 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірская ..

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 9 SEPTEMBER 1886

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

Pogoshew: Die achte Zusammenkunft der Twer'schen Landschaftsärzte. (Med. Obsr. № 16).

N. Smirnitski: Auszug aus der Geschichte der Charkower medicinischen Gesellschaft über ihr 25jähriges Bestehen. (Prasdnowanije 25letija Chark. Med. Ob.).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Beljajew: Gynäkologisch-operative Casuistik. (Med. Obsr. № 15).

Dochmann: Ueber den Einfluss der Körpertemperatur auf die Gallenabsonderung. (Ibid. № 14). Ref. folgt.

A. Dostojewski: Ueber die Existenz eines Musc. dilatator pupillae beim Menschen und Säugethieren. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 36). Ref. folgt.

Ignatjew: Ueber die diagnostische Bedeutung der Pneumokokken. (Med. Obsr. № 15). In drei Fällen von echter Lungentuberculose wurden neben Tuberkelbacillen auch Pneumokokken gefunden; die Section wies neben der Tuberculose noch frische Herde von croupöser Pneumonie nach.

M. Scherschewski: Die Bedeutung der Verschiebbarkeit des Herzens. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 37). Ref. folgt.

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Golubow: Zur Aetiologie des Lungenemphysems. (Med. Obsr. № 15). Angeborene Verwachsungen zwischen der 6. und 7., oder der 5. und 6. Rippe, welche eine Art von Verschmelzung der zugehörigen Knorpel bedingt, beeinträchtigen die Athmung und rufen Emphysem der Lungen hervor, was Verf. mehrfach gesehen.

G. Skor: Neue Methoden zur Untersuchung des Harnes auf Zucker. Aus dem pathol. Institut des Prof. Paschutin. (Wr. № 37).

W. Woronzow, K. Winogradow und *N. Kolessnikow*: Ueber den Einfluss der desinficirenden Mittel auf das Contagium des Milzbrandes. Aus dem bacteriologischen Laboratorium des Prof. Iwanowski. (Russ. Med. № 32). Schluss von № 3.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

N. Uskow: Bericht aus dem pathol. anatomischen Cabinet des Kalinkin-Marine-Hospitals pro 1885. (Med. Prib. Morsk. Sb. Sept.). 96 Sectionen.

Innere Medicin.

S. Botkin: Ueber Dilatation der Lungen. (Jesh. Kl. Gas. № 23).

J. Bulgakow: Ein Fall von Filaria medinensis im Tschygujewschen Militärhospital. (Russ. Med. № 32).

Kotowschtschikow: Bemerkungen über die diagnostische Bedeutung der Diplokokken. (Med. Obsr. № 15).

A Kusnezow: Ueber den gegenwärtigen Standpunct der Therapie. (Prasdnowanije 25letija Chark. Med. Ob.).

J. Ochotin: Ueber den Effect theilweisen Hungers. (Med. Prib. Morsk. Sb. Aug.—Sept.).

G. Poljuta: Ueber Behandlung der Cholera. (Trud. Chark. Med. Ob. I. Lieferung).

Derselbe: Mittel zur Verringerung der Fähigkeit der Cholera-Mikroben das Cholera-Gift zu erzeugen. Kupfer- und Zink-Aethyl. (Ibidem).

A. Solotarew: Die Erkrankungen der Respirations-Organe in ihren Beziehungen zum Fieber, Klima und zur Empfänglichkeit für Malaria-Erkrankung. (Med. Prib. Morsk. Sb. Sept.).

W. Tokarenko: Ein Fall von Peliosis rheumatica. (Russ. Med. № 33).

N. Tschistowitsch: Ein Fall von Abdominaltyphus ohne Temperaturerhöhung. (Jesh. Kl. Gas. № 23).

J. Tschudnowski (Wjatka): Ueber den Einfluss der Kälte, sowie des Tabakrauchens auf die Magenverdauung. (Russ. Med. № 34).

Chirurgie.

Gitschenko: Zur Casuistik der Schussverletzungen. (Med. Obsr. № 15). Penetrirende Schusswunde des Gesichtes. Schusswunde des linken Oberarms, reflectorische Parese der rechten Hand und der Harnblase.

S. Lentowski: Ein Fall von Pustula maligna beim Menschen. (Med. Prib. Morsk. Sb. Sept.).

A. Minin: Chirurgischer Bericht über die Zeit der Abcommandirung nach Serbien. (Chir. Westn. August).

D. Nikolski: Reposition einer eingeklemmten Scrotalhernie durch die elastische Binde. (Wr. № 35). Bestand ca. 1½ Tage).

Putochin: Ein Fall von Sectio alta. (Med. Obsr. № 17).

Sachs: Zur Aetiologie der Nabelhernien. (Ibidem).

E. Salischtschew: Ueber alte nicht verwachsene Querbrüche der Kniescheibe. (Wr. №№ 35—37. Ref. folgt.

W. Serenin: Zur chirurgischen Casuistik der Krankheit des Uro-Genitalapparats und der Abdominal-Organe. (Chir. Westn. August).

T. Wdowikowski: Cocain bei der Operation der Steinzertrümmerung. (Ibidem).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Bechterew: Ueber die Bestandtheile der Corp. restiformia. (West. Psich. Mersh. IV, 1).

Bjaschkow: 2 Fälle von Anomalie der Roland'schen Furche. (Ibidem).

Danillo: Zur Lehre von der angeborenen Myotonie. (Ibid.).

Dechterew: Trophische Störung im Ausbreitungsbezirk des linken N. supraorbitalis. (Ibidem).

Drosnes: Bericht über die Irrenabtheilung der Chersson-schen Wohlthätigkeitsanstalten für 1885. (Ibidem).

G. Freitag: Ueber symmetrische Gangrän. (Med. Prib. Morsk. Sb. August).

Greidenberg: Bericht über die Abtheilung der Geisteskranken in den Wohlthätigkeitsanstalten von Ssimferopol für 1885. (Ibidem).

Kornilow: Diphtherische Lähmung. (Ibidem).

Kosinzow: Arthropathie bei Tabes dorsalis. (Med. Obsr. № 17).

Oserezkowski: Uebersicht der ausländischen psychiatrischen Literatur. (Ibidem).

Pequeur: Kritische Bemerkungen über den Werth von Kunstproducten bei der Beurtheilung entzündlicher und atrophischer Processe in den Elementen des Centralnervensystems. (West. Psich. Mersh. IV, 1).

P. Rosenbach: Zur Frage der Innervirung mimischer Bewegungen. (Ibidem).

N. Ssudeikin: Ein Fall von aufsteigender Spinalparalyse. (Paralysis Landry). Aus der Klinik des Prof. Laschkewitsch in Charkow. (Russ. Med. № 34).

Tomaschewski: Zur Pathologie des Idiotismus. (West. Psich. Mersh. IV. 1).

Hautkrankheiten.

Kanonnikow: Fall von Erythema exsudativum multiforme mit Betheiligung der Schleimhäute. (Med. Obsr. № 16).

Pjatnizki: Fall von ungewöhnlicher Pediculosis. (Ibidem). Der ganze Körper mit allen 3 Formen der Gattung Pediculum bedeckt).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Lantz: Zur Behandlung der Syphilis mit subcutanen Calomelinjectionen. (Med. Obsr. № 16).

Shebunew: Zur Frage von der Syphilis pigmentosa. (Trud. Chark. Med. Ob. 1886. I. Lieferung).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

Jewezki: Uebersicht der ophthalmologischen Literatur. (Med. Obsr. № 14).

K. Karassewitsch: Ueber das Sehvermögen bei den Matrosen der Schwarzmeer-Flotille. (Med. Prib. Morsk. Sb. September). Ref. folgt.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

A. Fischer: Einige Worte über die Bedeutung der Retention der Eihäute. Material zur Frage über die «Selbst-Infection» der Wöchnerinnen. Aus der geburtshülflichen Klinik des Prof. Slawjanski. (Wr. № 35).

Prushanskaja: Uebersicht der gynäkologischen Literatur für 1885. (Med. Obsr. № 16).

G. Runge: Cephalaematoma neonatorum vom Gesichtspuncte der Aetiologie. Aus der Klinik des Prof. Slawjanski. (Russ. Med. № 32 und 33). Schluss.

Arzneimittellehre. Toxikologie.

E. Bellin: Ueber die Pasteur'schen Impfungen. (Prasdnowanije 25letija Chark. Med. Ob.).

Golubow: Einige Worte über die therapeutische Wirkung der Flussreisen. (Med. Obsr. № 14). Am wohlthätigsten bei Neurasthenie, Anämie und Chlorose; sogen. erethische Naturen ertragen Flussreisen nicht besonders.

S. Karst: Ueber die Wirkung des Thallins auf die Harnmenge, Harnstoffausscheidung und Temperatur bei fiebernden und fieberfreien Kranken. (Med. Prib. Morsk. Sb. August). Schluss.

Lwow: Viburnum prunifolium bei drohendem Abort. (Med. Obsr. № 17).

Parzewski: Strychnin bei Alcoholismus. (Ibidem № 15). 9 Fälle mit gutem Erfolg. Schlüsse: 1) In Folge der Strychnininjectionen (0,12 ad 250,3 Theilstriche) erscheinen bald Appetit und Schlaf, die Hallucinationen, das Angstgefühl schwinden, der Tremor der Hände vermindert sich und hört bald auf, die Reizbarkeit beruhigt sich. 2) Durch keine andere Behandlung verschwinden die Cyanose der Haut, die Gedunsenheit des Gesichts und der Hände so rasch, als durch Strychnin. 3) Der Hang zum Weitertrinken verschwand bei den strychninisirten Kranken vollständig. — Die Injectionen wurden 4—8 mal gemacht, nur ein mal 15.

A. Toporow: Wirkung der narkotischen Salben auf die locale Sensibilität der Haut. (Russ. Med. № 32).

J. Troizki: Rubes chamemorus, als ausgezeichnetes Diureticum. (Ibidem № 34). Verf., welcher seit 10 Jahren von Zeit zu Zeit an ödematöser Schwellung der Füsse leidet, braucht ein Infus der Blätter v. Rubes cham. (in Sibirien unter dem Namen: «Морошка» als harntreibendes Mittel bei den Eingeborenen bekannt) jedes Mal mit eclatantem Erfolge. Die Harnmenge steigt beim Gebrauch dieses Mittels fast auf das Doppelte. Ord.: 2 Drachmen Fol. Rub. cham. werden mit 2 Tassen kochenden Wassers übergossen und auf eine Nacht an einen warmen Ort gestellt; davon Morgens und Abends eine Tasse zu trinken.

Staatsarzneikunde.

E. Bellin: Zur gerichts-ärztlichen Casuistik des verbrecherischen Aborts. (Trud. Chark. Med. Ob. I. Lief.).

A. Glinski: Zur Casuistik und Statistik der Vergiftungen. (Ibidem).

Hygiene.

J. Blagowidow: Zur Desinfection der Hospitäler. (Russ. Med. № 34). Im Ubejewschen Landschaftshospital wurden, um die Wanzen zu vertreiben, *Sublimaträucherungen* mit dem besten Erfolge ausgeführt. Die Räucherungen hatten nicht nur den Tod der Wanzen, sondern auch die erfreuliche Thatsache zu Folge, dass kein Fall von Erysipel mehr vorkam, während in früheren Jahren trotz energischer (alle 2 Monate ausgeführter) Räucherungen mit Schwefel stets mehrere solche Fälle beobachtet worden waren. Der spätere Aufenthalt in diesen mit Sublimat durchräucherten Räumen hatte keine schlimmen Folgen für die Bewohner. Die Räucherungen geschahen 3 mal hinter einander, indem in jedem Zimmer jedesmal 6 ʒ Sublimat auf glühenden Kohlen bei geschlossenen Fenstern und Thüren verbrannt wurden und Wände, Dielen und Lagen mit Wasser abgewaschen und dann die Zimmer 3 Wochen gelüftet wurden. Für die 3 Palaten des Hospitals wurden im Ganzen 6 ʒ 6 ʒ Subl. verbraucht, welche nur 80 Kop. kosteten.

A. Poehl: Ueber Filtration des Newa-Wassers. (Wr. № 35). Schluss.

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

A. Trilesski: Cerebrospinal-Meningitis in der Stadt Ismail. (Jesh. Kl. Gas. № 23).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 14. bis 20. September 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
233	167	400	78	24	68	5	6	12	44	37	44	34	32	10	3	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 7, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 7, Scharlach 7, Diphtherie 3, Croup 3, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 13, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 2, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 76, Tuberculose anderer Organe 1, Alcoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 19, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 65, Todtgeborene 30.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London .	4 149 533	5.—11. Sept.	2557	31,8	—	1312	16,5
Paris . .	2 258 080	5.—11. Sept.	1153	25,6	81	911	21,2
Brüssel . .	174 751	29. Aug.—4. Sep.	110	32,7	6	98	29,2
Stockholm .	210 717	29. Aug.—4. Sep.	148	36,6	5	91	22,5
Kopenhagen	280 115	8.—14. Sept.	202	37,5	2	186	34,5
Berlin . .	1 315 297	5.—11. Sept.	894	35,3	35	920	36,4
Wien	780 066	5.—11. Sept.	519	34,6	35	341	22,7
Pest . . .	442 591	29. Aug.—4. Sep.	337	39,5	18	323	37,9
Warschau .	431 572	29. Aug.—4. Sep.	289	34,9	17	204	24,6
Odessa . .	194 400	5.—11. Sept.	—	—	11	131	35,0
St. Petersburg	**861 303**	**12.—18. Sept.**	**391**	**23,6**	**27**	**383**	**23,1**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 7. Oct. 1886.

Дозв. ценз. Спб. 26 Сентября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петербургской газеты» Владимірская 1

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 10 OCTOBER 1886

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

A. H. Grigorjew: Bericht über die Thätigkeit der Kaiserl. Kaukas. Med. Gesellschaft im Jahre 1885/6. — Tiflis 1886. — Dazu als Beilage das «Journal der allgemeinen Jahresversammlung der Kaukasischen ärztlichen Leih-, Spar- und Unterstützungs-Casse», nebst Bericht über die Thätigkeit derselben.

Mittheilungen aus den Verhandlungen der Gesellschaft Kiewscher Aerzte. (Russ. Med. № 37).

Rechenschaftsbericht des Haupt-Militär-Hospital-Comités für das Jahr 1884. (Wojenn. Med. Sh Juni).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

A Panormow (Kasan): Zur Lehre von der Localisation im Gehirn. (Wr. № 39).

Pargamin: Ein Fall von merkwürdiger Missbildung. (Russ. Med. № 36). Ref. folgt.

N. J Studenski: Hereditäre Anlage zu Knochenfracturen. (Dnew. Kas. Ob. № 8).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

N. Golubow: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Leber-Cirrhose. (Wr. № 39).

W. Petrow: Das Hungern in verschiedenen Perioden des Wachsthums der Thiere. (Russ. Med. № 31).

N. Popow: Ein Fall von secundärer Degeneration der vorderen weissen Commissur des Gehirns (передн. бѣлой спайки). Aus dem Laboratorium des Prof. Flechsig in Leipzig. (Wr. № 38).

Innere Medicin.

W. Emme: Versuch zur Erklärung der Aetiologie der Malaria bei Erdarbeiten überhaupt und insbesondere bei der Ziegelbereitung in Ust-Ishora. (Wojenn. Med. Sh. August).

A. Grigorjew: Zur Lehre von der Tuberculose. (Meshd. Klin. № 6). Schluss.

A. Sadowen: Gasaustausch und Wärmeproduction bei Urämie. (Ibidem № 5 und 6). Fortsetzung und Schluss.

M. Tichomirow: Ueber die Ausscheidung von Harnsäure bei fieberhaften Krankheiten. (Wojenn. Med. Sh. August).

K. Tolwinski: Ueber Behandlung der Trunksucht mit Strychnin. 1 Fall. Erfolg. (Wr. № 38).

Chirurgie.

Th. Heydenreich: Zur Casuistik der Reposition incarcerirter Hernien mittelst der elastischen Binde. Aus dem Lazareth des Alexander-Invaliden-Asyls bei Moskau. (Wr. № 40). 1 Fall, 65jähriger Pat. Einklemmung seit 6 Stunden. Erfolg.

N. Jakumowitsch: Das Rennthiermoos — Cladonia rongiferina — als Verbandmittel. (Wojenn. Med. Sh. Juli).

A. Jelissejew: Ueber das klinische Bild des Pendhe-Geschwürs (Bouton d'Aleppe). (Ibidem).

W. Mandelbaum (Odessa): Ueber Rhinosklerose. 1 Fall. (Wr. № 38). Ref. folgt.

A. Matwejew: Zur Lehre von der Wladimirow'schen Methode der Operation am Fussgelenk. Aus d. chirurg. Klinik des Prof. Sklifassowski, Moskau. 1 Fall. (Ibidem № 41).

N. D. Monastyrski: Die moderne Wundbehandlung. (Prakt. Med. № 4). Schluss.

Mucharinski: Ein Fall von Tetanus. (Russ. Med. № 37).

H. Rodsewitsch: Zur Casuistik der Bildung von Blasensteinen. (Ibidem № 35).

St. Stein: Verbesserter Pulverisator für die Nasen- und Nasenrachenhöhle (mit Zeichnungen). (Wr. № 40).

N. N. Susslin: Offener Schädelbruch mit Gehirnaustritt. Ausgang in Genesung. (Dnew. Kas. Ob. № 10).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

L. L Bartenjew: Ein Fall von Poliomyelitis anterior subacuta adultorum. (Prot. Chark. Ob. VI).

Hautkrankheiten.

A. Maryschew: Furunculose, als wahrscheinliche Complication bei Intermittens. Günstiger Ausgang beim Gebrauch von gebranntem Alaun. (Prot. Kawk. Ob. 1885/6, № 20).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

W. Nikolski: Einige Bemerkungen über die Syphilis der Bauerbevölkerung im Kreise Tambow. (Wr. № 41). Ref. folgt.

Waropajew: Malleus oder Syphilis? (Russ. Med. № 35). Ein Fall, in welchem die Meinung der Aerzte bezüglich der Diagnose (ob Malleus oder Syphilis) auseinanderging.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

M. Reich: Sublimat bei Krankheiten der Bindehaut. (Wojenn. Med. Sh. Juli).

A. Toropow: Zur Frage von der Aetiologie der epidemischen Hühnerblindheit unter den Soldaten. (Ibidem).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

A. R. Fischer: Die Diätetik des Wochenbettes. — St. Petersburg 1886.

N. Schiele: Vaginale Uterusexstirpation. Aus dem chirurg. Hospital des Dr. Podres in Charkow. 1 Fall. Heilung. (Wr. № 40).

D. Shbankow (Kostroma): Ueber die Fruchtbarkeit verheiratheter Frauen und den Einfluss der Wanderung auf Arbeit. (Ibidem № 39).

E. Warschawski (Aerztin): Ein frischer Fall von Ausstülpung des Uterus. (Ibidem № 40),

Arzneimittellehre. Toxikologie.

W. Anrep: Ueber die Nothwendigkeit der physiologischen Experimente bei der Expertise bei Vergiftungen mit Pflanzengiften und einige Anleitungen zu ihrer Ausführung. (West. Sud. Med. Th. III).

A. Iwanowski: Chloralhydrat als Vesicans. (Prot. Chark. Ob. VI).

A. Lipski: Vergleich der Pepsin-Präparate bezüglich ihrer verdauenden Kraft. (Russ. Med. № 35). Von den 17 verschiedenen *Pepsinsorten*, welche L. im Laboratorium des Prof. Dobrosslawin untersuchte, erwies sich als das wirksamste das russische Pepsin, sodann das wenig verbreitete saure Pepsin von Boudault und das am meisten gebräuchliche Witte'sche Pepsin. Von den *Pepsinweinen* war ebenfalls der russische der beste, dann folgen die Weine von Boudault, Chassaing, Schering. Die verdauende Kraft des Witteschen und Boudault'schen Pepsins fand L. übrigens viel stärker, als Trapp, Karejew und Renard zugeben.

A. Masslowski: Quillaja saponaria als Expectorans. (Ibid. № 35). Die von Kobert als Ersatz für die Senegawurzel empfohlene Radix Quillajae sapon. hat sich auch M. bei den verschiedenen Lungenkrankheiten als gutes expectorirendes Mittel bewährt. Nur bei Hämoptoe und vielleicht auch schon bei Neigung zu derselben scheint dieses Mittel, nach M.'s Erfahrung contraindicirt zu sein.

A. Ssuchow: Ueber die Ausscheidung des Quecksilbers durch den Harn bei therapeutischem Gebrauch des Quecksilbers in Form von subcutanen Injectionen. (Wojenn. Med. Sh. Juli).

A. Woskressenski: Resina Benzoës als Volksmittel bei Behandlung von Geschwüren. (Russ. Med. № 35). Das Benzoëharz, welches vom Volke als Heilmittel bei Geschwüren gebraucht wird, wendet W. ebenfalls seit einiger Zeit mit bestem Erfolge an. Eine Salbe von Resin. Benzoës ℥ij, Cerae flav. et Axung. porci āā ℥β wird, auf Leinwand geschmiert, auf die Geschwürsfläche gelegt und 2 mal täglich der Verband gewechselt.

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

A. M. Dochmann: Ueber die Ilezk'schen Schlamm- und Seebäder, mit einigen Bemerkungen über Schlammbehandlung im Allgemeinen. (Dnew. Kas Ob. № 9).

A. Finkelstein: Zur Balneothermotherapie der Herzkrankheiten. Vortrag aus d. Odessaer balneolog. Gesellschaft (Wr. № 40). Ref. folgt.

P. W. Smirnow: Lyssogorsk als klimatisch-balneotherapeutischer Curort. (Prot. Kawk. Ob. 1885/6, № 20).

H. Struve: Chemische Analyse des Schwefelwassers der Tschihatowschen Quelle auf dem Awlabar in Tiflis. (Ibidem).

Militair- und Schiffsmedicin.

A. Hartstein:: Die Rekruten der Aushebung des Jahres 1884, welche in das 87. Infanterie-Regiment Neuschlott traten. (Wojenn. Med. Sh. Juni).

Staatsarzneikunde.

J. P. Schirwindt: Was war die Todesursache — Misshandlung oder Arsenikvergiftung? (West. Sud. Med. Th. II).

Sulima: Gerichtlich-medicinische Casuistik: 1) Erhängungsfall mit bedeutender Verletzung der Kehlkopfknorpel. 2) Zufälliger Erstickungstod. 3) Ein Fall von Selbsterwürgung. 4) Selbsthülfe während der Geburt. (Ibidem).

Hygiene.

M. J. Galanin: Das Sanitätswesen in Westeuropa. (West. Sud. Med. Th. III).

B. Medem: Material zur Kenntniss des sanitären Zustandes und der hygienischen Einrichtung der militärischen Unterrichtsinstitute. (Wojenn. Med. Sh. Juli—August).

M. O. Perfiljew: Einige Bemerkungen über das Fabrikwesen in Russland I. (West. Sud. Med. Th. III).

W. Popow: Qualitative Bestimmung der Nährsubstanzen in den gebräuchlichen Fischsorten. (Wojenn. Med. Sh. Juni).

Rjabinin: Wie erkennt man gutes Wasser? (Ibidem).

J. P. Skworzow: Ueber Bergbau und Bergwerkshygiene. (West. Sud. Med. Th. II).

K. Tschakalew: Bestimmung der Zusammensetzung und der Verdaulichkeit der Gemüse Conserven, welche für die Armee und die Arrestanten des St. Petersb. Militärgefängnisses mit Einzelhaft bestimmt sind. (Wojenn. Med. Sh. August).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

W. Kartschewski (Gouv. Kursk): Canthariden bei Behandlung von Bissen eines tollen Wolfes. (Russ. Med. № 37). K. hat die Canthariden bei 3 Personen angewandt, welchen von einem tollen Wolfe gefährliche Bisswunden im Gesicht, an der Nase und den Händen zugefügt worden waren. Bei einem derselben war die Verwundung so stark, dass die Haut in Fetzen von mehreren Quadratzollen herabhing. Es wurde Pulv. Canthar. innerlich zu 1 Gran pro die eine Woche hindurch bis zum Eintritt von Brennen in der Harnröhre gegeben, ausserdem Empl. Canthar. auf die Wunden applicirt. Alle drei Personen sind bis jetzt (7 Monate nach dem Bisse) gesund geblieben.

M. Keldysch: Zur Frage der Uebertragung des Rotzes von Mensch auf Mensch und über das Wesen des Rotzcontagiums. (Wojenn. Med. Sh. Juni).

Nasarow: Die sibirische Pest bei Menschen im Kreise Nowo-Ladoga 1884. (Wr. № 41). Ref. folgt.

L. Skworzow: Eine Typhusepidemie (Typh. abd.) im Kostromaschen Kreise. (Russ. Med. № 35).

P. Tentschinski: Ein geheilter Fall von Rotz beim Menschen. (Wr. №№ 39—40). Ref. folgt.

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

D. P. Nikolski: Bericht über die sanitären Zustände in der Roshdestwenskischen Gemeinde, im Jekaterinenburgschen Kreise im Gouvernement Perm. (West. Sud. Med. Th. II).

P. Sagorski: Ein Vergleich der Zahl der Todesfälle, Geburten und Ehen im ersten Quartal 1885 zu denen im ersten Quartal 1884 in St. Petersburg. (Ibidem).

Syworotkin: Hospitalsbericht aus dem Gefängnisshospital in Rybinsk. (Ibidem Th. III).

W. Walch: Medicinisch-statistische Daten über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Petersburgs im Mai, Juni und Juli. (Ibidem Juni—August).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

N. Ssacharow: Der Elektromagnetische Thermostat. (Russ. Med. № 36). Ergänzende Mittheilung zu dem in № 28 der Russ. Medizina enthaltenen Artikel.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. bis 18. Oct. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
240	176	416	83	23	56	12	9	14	48	49	43	37	24	12	6	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 4, Masern 7, Scharlach 14, Diphtherie 6, Croup 2, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 3, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 84, Tuberculose anderer Organe 7, Alcoholismus und Delirium tremens 2, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 14, Krankheiten des Verdauungscanals 40, Todtgeborene 22.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren		Todtgeboren	Gestorben	
			Summa	Auf 1000 Einw.		Summa	Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	3.—9. Oct.	2538	31,8	—	1365	17,2
Paris	2 258 080	3.—9. Oct.	1174	27,4	72	898	20,9
Brüssel	174 751	26. Sept.—2 Oct.	100	29,9	8	96	28,6
Stockholm	210 711	26. Sept.—2. Oct.	161	39,6	6	93	22,9
Kopenhagen	289 000	6.—12. Oct.	212	38,1	7	150	26,9
Berlin	1 315 287	3. 9. Oct.	906	45,8	21	630	24,9
Wien	780 066	3.—9. Oct.	482	32,1	29	294	19,6
Pest	442 591	26. Sept.—2, Oct.	339	39,8	21	426	50,0
Warschau	431 572	26. Sept.—2. Oct.	221	26,6	20	236	28,4
Odessa	217 000	3.—9. Oct.	—	—	9	160	38,8
St. Petersburg	**861 303**	**10.—16. October**	**510**	**30,8**	**22**	**340**	**21,4**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 4. Nov. 1886.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 10. Nov. 1886.

Довв. ценз. Спб. 24. Октября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 11 NOVEMBER 1886

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale, Sammelwerke.

Smejew: Einige Worte über unsere alten Specialisten. (Med. Obsr. № 21).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

W. Dobroklonski: Zur Frage der Innervation einzelner Theile des Herzens bei Warmblütern. (Jesh. Kl. Gas. № 27 u. 29).

Kischin: Ueber Darmperistaltik. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 14 u. 15).

Stepanow: Materialien zur Frage über die Functionen der Ohrschnecken. (Med. Obsr. № 20).

P. Wilishanin: Zur Physiologie und Pathologie der Gallensecretion. (Jesh. Kl. Gas. № 29).

Cybulski: Ueber den Einfluss der Körperlage auf den Blutkreislauf bei Thieren. (Prz. lek. № 23). Sehr interessante Angaben über die compensatorischen Apparate und physiologischen Methoden, um den Blutkreislauf bei verschiedener Lage des Körpers in allen Organen mehr oder weniger gleich zu halten. Es muss in Bezug auf das Detail auf das Original verwiesen werden.

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

A. Grigorjew: Ueber die Ehrlich'sche Färbung von Mikroorganismen. (Russ. Med. № 42 u. ff.).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

G. Durdufi: Einige Bemerkungen über die Physiologie und Pathologie des Pericards. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 3).

Derselbe: Ueber den Einfluss der Nerven beim Entstehen des Oedems. (Ibid. № 2).

J. Kohan: Die Flüssigkeitsmenge, welche die Gefässe aufzunehmen vermögen, oder der Einfluss der hydrämischen Plethora auf das Blut und die Gefässe. (Russ. Med. № 42 u. ff.).

A. Mamurowski: Mikrosk. Untersuchungen über die Bewegung der Lymphe und deren Störungen während passiver Hyperaemie und Entzündung. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 3, 4).

W. Petrow: Das Hungern in verschiedenen Perioden des Wachsthums der Thiere. (Russ. Med. № 38 u. 39). Fortsetzung und Schluss.

Strzeszewski: Ueber die Verwachsungen des Herzbeutels mit dem Herzen und über die Osteome des Pericardiums. (Kr. lek. № 9 u. 10).

Innere Medicin.

Britnew: Ein Fall von chronischer Peritonitis, welche auf die Kapsel und das Stroma der Leber überging. (Russ. Med. № 39).

A. Grigorjew: Stoffwechsel und Assimilation der stickstoffhaltigen Körper bei dem innerlichen Gebrauch von frischem Blut. (Ibid. № 38 u. 39). Ref. folgt.

M. Janowski: Ueber die Anologie einiger Formen von Urämie mit chemischen Intoxicationen im Allgemeinen. (Jesh. Kl. Gas. № 24).

Ippolatow: Zur Casuistik der Milztumoren. (Russ. Med. № 39). Ein Fall.

N. Sashjadko: Der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse bezüglich der Aetiologie der croupösen Pneumonie und ein Fall von Pneumonie mit einer kritischen Bronchialblutung. (Ibid. № 40 u. 41).

N. Tschernajew: Zur Symptomatologie chronischer Eiterungen der inneren Organe. (Jesh. Kl. Gas. № 26 u. 28).

Bett: Der Gebrauch der Magenpumpe in einem Fall von Ileus. (Prz. lek. № 24). Ein recht zweifelhafter Fall; ob es wirklich die Magenausspülung war, was geholfen hat?

Elsenberg: Die Inoculation von Tuberculose beim Kinde. (Gaz. lek. № 18).

Malinowski: Das Oedem des Pericardiums im Verlauf von Nierenerkrankung nach Scharlach. (Ibid. № 22).

Obtulowicz: Ueber Diphtherie in ätiologischer und pathogenetischer Beziehung. (Prz. lek. № 18 u. ff.). Ausführliche Zusammenstellung aller Theorien. Eigene Beobachtungen.

Skorczewski: Die nervösen Herzpalpitationen. (Cardiopalmus). (Med. 17 u. ff.).

Szaniawski: Ueber die Behandlung des Ulcus ventriculi rotundum mit Jodkalium. (Ibid. № 22).

Chirurgie.

A. Afonski: Ein Fall von schnellem Wachsthum einer sarcomatösen Geschwulst. (Chir. Westn. Sept.—Oct.).

D. Archangelski: Zur Therapie des Erysipels. (Jesh. Kl. Gaz. № 27).

Derjushinski: Zur Casuistik der complicirten Fracturen. (Med. Obsr. № 21.).

S. Jaschtschinski: Zur Casuistik der Neubildungen im Kehlkopf. (Chir. Westn. Sept.—Oct.).

A. Lissenko: Ein Fall von Exstirpation eines Sarcoms des Halses. (Ibidem).

Mucharinski: Ein Fall von Tetanus. (Russ. Med. № 38). Fortsetzung und Schluss.

A. Podres: Bericht über die Thätigkeit meiner chirurgischen Privat-Klinik. (Chir. Westn. Sept.—Oct.).

H. Rodsewitsch: Zur Behandlung der Nabelbrüche bei Kindern. (Ibid. № 38). R. empfiehlt zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern den Bruchverband von A. Beslier in Paris. Bei seinem eigenen Kinde, sowie noch in 4 anderen Fällen hat er diesen Apparat mit dem besten Erfolge angewandt. Derselbe besteht aus runden Schildern mit einem Guttaperchaknopfe, ist einfach und bequem zu tragen und soll selbst bei täglichem Baden der Kinder erst nach einer Woche allmälig sich lockern und abfallen. Wegen der Bezugsquelle verweisen wir unsere Leser auf die bezüglichen Bekanntmachungen im Annoncentheile uns. Wochenschrift.

Derselbe: Die Steinkrankheit im Norden Russlands. (Chir. Westn. Sept.—Oct.).

K. Schidlowski: Eine Knochengeschwulst, articulirend mit dem Schulterblatt. (Ibidem).

Serenin: Zur chirurgischen Casuistik der Krankheiten des Urogenital-Systems und der Unterleibsorgane. (Schluss). (Ibidem).

Sklifossowski: Entfernung einer Gelenkmaus aus dem Kniegelenk. (Med. Obsr. № 21).

W. Tronow: Zwei Fälle von Schädeltrauma. (Ibidem). (Ref. folgt).

Derselbe: 1) Lupus exulcerans. — 2) Zwei Fälle von Brandwunden durch den Blitz. — 3) Extraction eines Fremdkörpers aus dem Oesophagus. (Russ. Med. № 40).

A. Woitow: Die Ameisensäure als neues Antisepticum. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 4).

A. Wwedenski: Kurzer Bericht über 988 Fälle von Operationen wegen Steinkrankheit bei Männern. (Chir. Westn. Sept.—Oct.)

Midowicz: Die circuläre Excision des Darmes. (Prz. lek. № 23). Ein Fall mit günstigem Ausgange.

Obalinski: Noch einiges über die primäre Enterorrhaphie nach der Excision des necrotisirten Darmstückes. (Ibid. № 24).

Fünf neue Fälle. Davon drei Fälle von rein primärer Enterorrhaphie. Einer davon geheilt. Der Verfasser kommt zu dem Schlusse: dass die primäre Enterorrhaphie immerhin eine wichtige Operation sei, die besonders am Platze ist in denjenigen Fällen wo die Gangraen bei Invagination rasch auftritt.

Orlowski: Bericht aus der chirurgischen Männerabtheilung im Kind-Jesus-Hospital für das Jahr 1885. (Gaz. lek. № 22).

Schattauer: Beitrag zur extraperitonaealen Operation der Hydronephrose. (Prz. lek. № 19). Beschreibung eines Falles von linkseitiger Hydronephrose bei einem 7-jährigen Knaben mit günstigem Ausgange.

Sokolowski: Beitrag zur Casuistik des primären Kehlkopfkrebses. (Gaz. lek. № 18).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Kannonikow: Fall von multipler Neuritis mit beiderseitiger Facialislähmung und bulbären Symptomen. (Med. Obsr. № 20).

Oserezkowski: Uebersicht der ausländischen psychiatrischen Literatur für die zweite Hälfte 1885. (Ibid. № 21).

P. Reformatski: Ein Fall von Psychose nach croupöser Pneumonie. (Russ. Med. № 42).

G. Rossolimo: Eine neue Beobachtung über die Pathologie der Crura crerebri. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 4).

Adamkiewicz: Die Behandlung der Neuralgien mit einer Methode der localen Anaesthesirung. (Prz. lek. № 18). Verfasser hat die schmerzlindernde Wirkung des constanten Stromes an der Katode dadurch erhalten, dass er in Form einer flachen Elektrode eine metallische, ausgehöhlte Platte nahm, und den Boden der kleinen 3 Cm. fassenden Höhle mit einer dünnen Platte aus sogen. «elektrischer» Kohle ausfüllte. Nach der Füllung dieser Höhle mit Chloroform und vollkommener Durchtränkung der Kohlenplatte mit demselben wird die Elektrode auf die kranke Stelle aufgesetzt und gleich darauf ein zuerst schwacher, aber allmälig steigender Strom durchgeleitet. In dieser Weise wird die Kataphorese nicht unterbrochen und es gelang dem Verf. in allen Fällen ohne Ausnahme schon nach 1 — selten nach zwei Anwendungen des Stromes Nachlass der sonst untilgbaren Schmerzen hervorzurufen. — Die Construction des Apparates wird durch die entsprechende Zeichnung illustrirt.

Derselbe: Ein seltener Fall einer Neuralgie des Nervus pudendus mit günstigem Ausgange. (Med. № 19).

Pacanowski: Die gastrischen Neurosen, deren Entstehung, Diagnose und Therapie. (Kr. lek. № 10).

Hautkrankheiten.

Skurchowski: Literaturübersicht der Hautkrankheiten für 1885. (Med. Obsr. № 19).

Pospelow: Zwei Fälle von sebstständiger Atrophie der Haut bei Erwachsenen. (Ibid.)

Funk: Einige Bemerkungen betreffend die Behandlung von Psoriasis. (Gaz. lek. № 22).

Josefowicz: Ueber die Frage der Localisation der Hautausschläge. (Ibid. № 19).

Szadeck: Ein Fall von Herpes iris trunci et extremitatum. (Med. № 21).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

G. Gatschkowski: Zur Behandlung acuter Condylome mit Resorcin. (Russ. Med. № 38). G. hat in allen seit 5 Jahren ihm vorgekommenen 34 Fällen von acuten Condylomen das Resorcin als Streupulver mit gutem Erfolge angewandt. Aus diesen 34 Fällen hebt er einen exquisiten Fall hervor, in welchem mehr als 30 spitze Condyloma am Praeputium, darunter einige von der Grösse einer Himbeere — nach täglichem Bestreuen mit Resorcin in einer Woche schwanden. Auch bei breiten Condylomen erwies sich das Resorcin wirksam, jedoch kamen in allen diesen Fällen Recidive vor.

Guranowski: Ein Fall von Schanker im Mittelohr. (Gaz. lek. № 20).

Szadeck: Die Behandlung der Syphilis mittelst tiefer Injectionen des gelben Quecksilberoxyds in die Mm. glutaei. (Separatabdruck aus der Gaz. lek. 1886).

Derselbe: Die Theorie der Rückinfection der Mutter durch das syphilitische Kind während der Schwangerschaft (Theorie «choc en retour»). Kritische Studie. (Ibid. № 19).

Watraszewski: Die Behandlung der Syphilis mittelst subcutaner Injectionen von Calomel sowie auch anderer mercurieller Präparate. (Ibid. № 21).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

E. Adamyk: Zur Frage der Myopie in den Schulen. (Westn. Oft. Chod. Juli—Oct.).

I. Jegorow: Ein Fall von Cataracta calcaria accreta. (Ibidem).

N. Kazaurow: Zur Prophylaxe septischer Erkrankungen des Auges nach Cataract-Extractionen. (Ibid.).

G. Mitkewitsch: Zehn Jahre langes Verbleiben eines Holzstückes in der Orbita. (Ibid.).

W. Rodsewitsch. Bericht über hundert Cataract-Extractionen. (Ibid.).

Telnichin: Ein neues Capsulotom und seine Anwendung. (Ibid.).

Jegorow: Beitrag zur Lehre vom Ganglion opticum. Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium von Prof. D o g i e l. (Gaz. lek. № 22).

Kamochi: Die amyloide Degeneration der Conjunctiva. (Ibid. № 19).

Kramsztyk: Das Auspressen der trachomatösen Körnchen aus der Bindehaut. (Ibid. № 20).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Beljajew: Fistula vesico-vagino-intestinalis. (Med. Obsr. № 20).

Küster: Zur Therapie des Aborts. (Trud. F. M. Obsr. Mosk. № 15 u. 16).

Lwow: Vergleichende Beobachtungen über die Behandlung des Mutterhalsscatarrhes. (Med. Ob. № 20).

A. Ssolowjew: Antiseptik in der Geburtshilfe. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 1 u. 2).

Arzneimittellehre. Toxikologie.

Leontowitsch: Mehrere Fälle von unerwünschter Nebenwirkung beim Gebrauch einiger Medicamente (Arsenik, Chloralhydrat und Salicylsäure). (Russ. Med. № 41). Ref. folgt.

Lukomski: Canthariden gegen Hydrophobie. (Ibid. № 42). L. bestätigt die günstige Wirkung der von dem Wiener Chirurgen A k s t e r und später auch von Prof. L a s c h k e w i t s c h als Prophylakticum gegen die Hydrophobie empfohlenen Canthariden. Von 4, von einem tollen Wolfe gebissenen und 2, von einem tollen Hunde gebissenen Personen, welche L. mit Canthariden behandelte, erkrankte keine einzige, während die achte, von demselben Wolfe gebissene Person, an Hydrophobie verstarb.

Strisower: Pilocarpinum muriaticum bei Eclampsie. (Med. Obsr. № 20).

Heilpern: Kephir, seine Entstehung und seine Eigenschaften. Warschau 1886.

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

Birjukow: Die Organisation der Landschaftsmedicin im Kreise Ostrogoshsk. (Russ. Med. № 42).

Blumenstok: Gerichtlich-medicinische Gutachten der medic. Fakultät in Krakau. II. Serie. — Natürlicher Tod oder Tod durch traumatische Gehirnapoplexie? — Einfach in gerichtlich-medicinischer Beziehung klarer Fall, wo der Tod durch Trauma bedingt war. Die einander widersprechenden Angaben der Obducenten, wie es leider so häufig geschieht, haben den klaren Verlauf verwischt.

Hygiene.

S. Krupin: Ueber Desinfection der Hospitalräume. (Jesh. Kl. Gas. № 24 u. 26).

Bielczyk: Beobachtungen über den Einfluss des rohen Petroleums und seiner Gase auf den Gesundheitszustand von Bergleuten. (Prz. lek. № 20). Sehr häufig wurden vom Verf. bei acut auftretenden Vergiftungen mit den Gasen in Schachten die Symptome der Aufregung, Manie, Tobsucht beobachtet; die Symptome verschwanden rasch, sobald der Vergiftete an die Erdoberfläche kam. — Ueberhaupt nimmt Verf. an, dass die Morbilität nicht grösser ist als gewöhnlich. Besonders selten treten die Erkrankungen der Athmungsorgane auf, und darunter auffallend ist das seltene Vorkommen der Tuberculose der Lungen, sowie auch acuter infectiöser Krankheiten. — Von den Hautkrankheiten ist das Auftreten eines akneartigen Ausschlages an den Extremitäten zu notiren. — Die Wirkung des rohen Petroleums auf frische, sowie auch alte, unreine, torpide Wunden war eminent gut.

Heilpern: Der nutritive Werth des Brodes. (Gaz. lek. № 19).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

W. Iwanow: Ein Fall von Hydrophobie. (Russ. Med. № 39). Die Anfälle traten 95 Tage nach dem Biss eines tollen Wolfes (im Gesicht) auf und dauerten 41 Stunden.

A. Trilesski: Meningitis cerebrospin. in der Stadt Ismail. (Jesh. Kl. Gas. № 23, 24 und 25).

Kijewski: Die Aktinomykose. (Kr. lek. № 11, 12, 13 u. 14).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Chelchowski: Medicinische Briefe aus Strassburg. (Gaz. lek. № 18).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. bis 15. Nov. 1886.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
234	221	455	88	46	69	10	3	13	57	49	41	30	33	13	3	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 9, Scharlach 12, Diphtherie 7, Croup 2, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 5, Cholera nostras 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie u. Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 91, Tuberculose anderer Organe 6, Alcoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 30, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 55, Todtgeborene 19.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Einwohnerzahl	Woche (Neuer Styl)	Lebendgeboren Summa	Lebendgeboren Auf 1000 Einw.	Todtgeboren	Gestorben Summa	Gestorben Auf 1000 Einwohn.
London	4 149 533	31. Oct.—6. Vov.	2556	31,8	—	1332	16,7
Paris	2 258 080	31. Oct.—6. Nov.	1068	24,6	97	953	22,4
Brüssel	174 715	24.—30. Oct.	92	27,9	1	87	25,9
Stockholm	210 711	24.—30. Oct.	141	36,6	3	71	17,5
Kopenhagen	289 000	3.—9. Nov.	184	33,1	9	119	21,4
Berlin	1 315 287	31. Oct.—6. Nov.	801	31,6	31	575	22,7
Wien	780 066	31. Oct.—6. Nov.	480	32,0	37	337	22,5
Pest	442 591	24.—30. Oct.	294	34.	20	384	47,3
Warschau	431 572	24. 30. Oct.	256	30,9	16	263	31,7
Odessa	217 000	30. Oct.—6. Nov.	—	—	3	169	40,5
St. Petersburg	**861 303**	**7.—13. Nov.**	**516**	**30,4**	**18**	**385**	**23,3**

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 2. Dec. 1886.

Tagesordnung: Dr. Germann. Beobachtungen aus der Ambulanz des St. Petersburger Augenhospitals. Dr. Magawly. Ueber die Operation des Schichtstaares. Dr. Petersen. Zur Urethralbehandlung. Zahlung der Beiträge für das Jahr 1887).

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 8. Dec. 1886.

Дозв. ценз. Спб. 21. Ноября 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 12 DECEMBER 1886

Anthropologie. Ethnologie.

Jablonowski: Medicinische Skizzen aus Persien. (Prz. lek. № 28). Die Fortsetzung der früher an dieser Stelle referirten Aufsätze. In der vorliegenden Arbeit wird die ethnographische und sociale Lage des zeitgenössischen Persiens beschrieben.

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Danilewski: Ueber das gegenseitige Verhalten der physiologischen Thätigkeit des Gehirnes und der äusseren Reize. (Wr. № 45—46).

W. Dobroklonski: Zur Frage von der Innervation der einzelnen Cavitäten des Herzens warmblütiger Thiere. (Jesh. Kl. Gas. № 31). Schluss.

P. Wilishanin: Materialien zur Physiologie und Pathologie der Gallen-Secretion unter bestimmten Bedingüngen. (Ibid. № 32).

Kadyi: Ueber die Blutgefässe des Rückenmarkes beim Menschen. (Prz. lek. № 45).

J. Prus: Beitrag zur Physiologie der Schilddrüse. Aus dem Laboratorium von Prof. Cybulski. (Ibid. № 36 und ff.). Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass die Schilddrüse zweifellos eine specifische Thätigkeit besitzt, welche auch künstlich durch die elektrische Reizung derjenigen gefässverengernden und gefässerweiternden Nerven erzeugt werden kann, welche vom Verfasser zum ersten Mal näher beschrieben werden. Diese functionelle Thätigkeit findet den anatomischen Ausdruck in der eintretenden Veränderung der epithelioiden Zellen, was mikroskopisch leicht bewiesen werden kann. Wahrscheinlich wird durch diese Zellen diejenige Substanz producirt, welche in den Drüsenbläschen sich befindet und welche in den allgemeinen Stoffwechsel durch die Lymphgefässe gebracht wird und hier vom Blute aus einen noch nicht näher bekannten Einfluss auf die Thätigkeit und den Zustand der peripheren Nerven ausübt.

Derselbe: Ueber die Nervennerven im Perineurium der Nervenstämme (Nervi nervorum periphericorum). Aus dem Institut des Prof. Browicz in Krakau. (Ibid. № 30). Mit der Ehrlich'schen Methode der Injection des Methylenblau zu Lebzeiten des Thieres in die Blutgefässe und der dabei erfolgenden Tinction des Nervengewebes ist es P. gelungen, das Vorhandensein des zierlichen Nervennetzes im Perineurium der peripheren Nerven nachzuweisen — das Endoneurium ist mit diesem Nervennetze nur sehr schwach versehen. — Verf. legt einen besonderen Nachdruck darauf, dass man nicht diese von ihm zum ersten Mal beschriebenen Nerven mit den schon früher beschriebenen Nervennerven verwechsele. So z. B. bezieht sich die Beschreibung der Nervi nervorum bei Bourgery im J. 1845 und bei Hirschfeld im IV. Bde. seiner Anatomie ausschliesslich auf die Nervencentren. Ausserdem hat Krause irrthümlicher Weise auch den Namen von Nervi nervorum den eigentlichen Gefässnerven (Nervi vasorum) gegeben. Zum Unterschiede mit den erwähnten Thatsachen giebt P. seinen Nerven den Namen von Nervi nervorum periphericorum.

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

A. Grigorjew: Ueber die Ehrlich'sche Färbung von Mikroorganismen. (Russ. Med. № 43). Schluss.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

J. Kohan: Die Flüssigkeitsmenge, welche die Gefässe aufzunehmen vermögen und der Einfluss der hydrämischen Plethora auf das Blut und die Gefässe. (Russ. Med. № 43). Schluss.

A. Lewin: Die Veränderungen der sympathischen Ganglien bei Lungenschwindsucht. Aus der propädeut. Klinik des Prof. Manassein. (Wr. № 43—44). Ref. folgt.

Innere Medicin.

S. Botkin: Ueber Verengerung der Speiseröhre. (Jesh. Kl. Gas. № 31).

M. Janowski: Ueber die Beziehung des Blutes zu schwachen Kochsalzlösungen im Verlaufe der Recurrens. (Ibid. № 32).

Lektorski: Zur Behandlung der Diphtherie. (Russ. Med. № 43). L. wendet bei der Diphtherie innerlich an: Decoct. Chin. ℥v (a℥j), Kali chlor. ʒβ—1, Syrup. Chinae ℥j alle 2 Stunden theelöffelweise und braucht zum Bepinseln ebenfalls alle 2 Stdn. eine Mischung von Liqu. ferri sesquichlor. gtt. X, Acid. carbol. gr. V, Glycerin., Aq. destill. āā ʒβ und will gute Resultate damit erreicht haben.

A. Sakrzewski: Ueber Antipyrin im Allgemeinen und über den fortgesetzten Gebrauch desselben bei Phthisis. (Wojenn. Ssanit. D. № 43—44).

Sawadski: Zur Behandlung der Trunksucht mit Strychnin. (Russ. Med. № 43 u. 44). Das Strychnin in Gaben von Gran ¹/₈₀ hat sich in 4 Fällen, in welchen S. dasselbe gegen Trunksucht, Delir. tremens und deren Folgen angewandt hat, vortrefflich bewährt und hält Verf. es für ein gutes Palliativum bei Trunksucht.

A. J. Schtschastny: Ueber die Verwandtschaft von Malaria und Typhus (Typho-Malaria). Schluss. (Wojenn. Ssanit. D. № 43).

A. Ssolotarew: Zwei Fälle von Sumpffieber, complicirt mit multipler Neuritis (Beriberi). (Med. Prib. Morsk. Sb. October).

Derselbe: Die Krankheiten des Respirations-Apparates in Beziehung zum Fieberklima und zu der Empfänglichkeit für Erkrankung an Malaria. (Ibidem).

E. Wassiljew: Ueber die insensibelen Ausgaben bei Schwindsüchtigen. (Wr. № 45—46). Ref. folgt.

Glusinski: Ueber das Verhalten des Magensaftes bei fiberhaften Krankheiten. (Prz. lek. № 39). Die Arbeit wird auf Grund der noch vom verstorbenen Dr. Wolfram gemachten Angaben veröffentlicht. — Während der Fieberperiode der acutverlaufenden Infectionskrankheiten enthält der Magensaft: 1) keine Salzsäure, 2) der Magensaft verdaut weder ausserhalb noch innerhalb des Organismus, 3) Verdauungsfähigkeit des Saftes wurde durch Zusatz von Salzsäure zu Stande gebracht, 4) im Momente der Krise wurde ein ausserhalb wie innerhalb des Magens gut und selbstständig verdauender Magensaft entleert. — In der zweiten Gruppe der chronischfieberhaften Krankheiten behielt der Magensaft die verdauende Fähigkeit.

Jelénski: Welche Behandlung des Abdominaltyphus ist wirksamer, die antipyretische oder mit Jodkalium? (Prz. lek. № 35 u. 36). Ein polemischer Aufsatz, um die vom Verf. früher publicirten Angaben über die Resultate der Jodkaliumbehandlung beim Typhus gegen die Angriffe von Dr. Pisek zu vertheidigen.

Chirurgie.

P. Jassinski: Ein Fall von Echinokokkus praeperitonaealis, welcher eine Ovarialcyste simulirte. (Russ. Med. № 44).

Ignatjew: Ueber posttyphöse Periostitis. (Med. Obsr. № 22).

L. Lenewitsch: Die vieletagige Naht bei Amputationen der Extremitäten. (Wr. № 42).

Mokrizki: Zur Casuistik der Herzverwundungen. (Ibid. № 45). Ein etwas dunkler Fall.

A. Podres: Behandlung der Peritonitis durch Laparotomie. (Ibid. № 42). Ref. folgt.

W. Popow: Ein neuer Apparat zur Extension der Wirbelsäule. (Ibid. № 45). Ref. folgt.

Sklifossowski: Ein Fall von Rotz beim Menschen. (Med. Obsr. № 22).

Baroncz: Beitrag zur Darmchirurgie. Resection eines 36 Ctm. langen Darmstückes wegen incarcerirter und gangränescirter Hernie. Heilung. (Prz. lek. № 41). Ein heftiges Trauma hatte zur Incarceration und Entzündung der Hernie geführt. Dabei interessant ist, dass auch das Scrotum sich phlegmonös entzündete und trotzdem genas der Kranke.

Bogdanik: Beilage zum Aufsatze über die Knochennaht bei frischen Patellarfracturen. (Ibid. № 44). Verf. hat die Möglichkeit gehabt, die Section eines von ihm vor 1½ Jahren mit günstigstem Resultate operirten Kranken, der später einer zufälligen Erkrankung erlegen ist, vorzunehmen. Dabei erwies sich an der Bruchstelle ein schmaler Knorpelstreifen durch die ganze Dicke der Patella ziehend.

Link: Ein Chondrom von Kindskopfgrösse vom Os hyoideum ausgehend. (Ibid. № 28). Dieser chirurgisch-technisch sehr schwierige Fall, da die Geschwulst sehr innig mit zahlreichen Halsorganen verbacken war, wurde mit günstigem Resultate von Prof. Mikulicz operirt.

Orlowski: Einige Bemerkungen über den Werth der subperitonäalen Operation incarcerirter Hernien. (Ibidem № 25). Einige kritische Bemerkungen gegen diese Methode auf Grund eigener Beobachtungen.

Schramm: Beobachtungen aus der chirurgischen Casuistik. (Ibid. № 34). Resection des Oberkiefers. Anwendung des Mikulicz'schen Compressionsapparates auf die blutenden Gefässe in der Wunde. — Ein Fall mit günstigem Ausgange.

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Rosenblatt: Die Krankheiten des Nervensystems im Ludwig-Hospital beobachtet im J. 1879—82. (Prz. lek. № 25). Fortsetzung. Rein casuistische Mittheilungen.

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Laschkewitsch: Syphilis visceralis. Eine klinische Vorlesung. (Russ. Med. № 44 u. ff.).

J. Michailowski: Ein Fall von syphilitischer Amnesie. (Ibid. № 44).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

L. Darkschewitsch: Ueber die Pupillarfasern des Sehnervenstranges. (Wr. № 43).

J. Schtschepkin: Zur Behandlung der Trachome. (Ibid. № 42). Ref. folgt.

Baroncz: Beitrag zur Chirurgie des Gehörorgans. Exstirpation des Hammers mit der Membrana tympani zusammen bei sogenanntem trockenem Catarrh des Cavum tympani. (Prz. lek. № 26). Diese wie es nach den Literaturangaben scheint bis jetzt sehr selten ausgeführte Operation (es liegen Angaben nur über 53 Fälle von Lucae, A. f. O. Bd. XXII, p. 233 und von Schwartze, Ibidem Bd. XXII, p. 128 vor) wurde vom Verf. in einem Falle von Sclerose der Membrana tympani wegen heftigen Ohrensausens vorgenommen. Nach der Operation hörte das Sausen auf.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

S. Aisenstat: Kaiserschnitt, den eine Patientin an sich selbst mit einem Beil gemacht hat. (Wr. № 42).

Jastrebow: Zur Frage über die Exstirpation einer doppelseitigen Parovarialcyste. (Shurn. Akusch. i shensk. bolesn.).

Kartschewski: Eierstockscysten des Foetus als Geburtshinderniss. (Russ. Med. № 43). Ein Fall.

Lasarewitsch: Ueber Zurückhaltung des Amnion und anderer Eihäute. (Shurn. Akusch. i shensk. bolesn).

Runge: Zur Frage über intrauterine Verletzungen der Frucht. (Ibidem).

Tarnowski: Trachoma pudendorum. (Ibidem).

W. Sutugin: Castration bei chronischer Pelvio-Peritonitis. Aus der gynäkologischen Baracke des Roshdestwenski-Hospitals. (Wr. № 42).

Rosner: Ein Fall von Heilung einer ovarialen Cyste nach der Punction, und ein zweiter Fall nach spontaner Ruptur. (Prz. lek. № 27). Bei der Punction entleerte sich im ersten Falle zusammen mit dem Cysteninhalte auch Eiter. Vier Jahre später ist noch keine Spur von Vergrösserung oder Proliferation des zusammengeschrumpften Tumors. Ein zweiter Fall betrifft eine Patientin, welche vor 10 Jahren in der Klinik von Prof. Madurowicz lag und wo der Tumor unter den Händen eines Assistenten rupturirte, in einigen Tagen erfolgte die Resorption und die Kranke verliess gesund die Klinik, ohne deutliche Spur von Tumorresten. (? Ref.).

Schramm: Beobachtungen aus der chirurgischen Casuistik. III. Zwei Fälle von Exstirpation des Uterus per vaginam. (Ibid. № 35 u. ff.). Im I. Falle wird als Indication zur Operation das Vorhandensein eines grossen, näher nicht beschriebenen Tumors an der Portio vaginalis angegeben. An das linke Parametrium wurde die Pean'sche Zange à la demeure angelegt und erst nach 36 Stunden nach der Operation entfernt. — Im II. Falle wurde wegen eines grossen Geschwürs an der Portio vaginalis operirt, diese Ulceration hatte die ganze Portio vaginalis vernichtet. In beiden Fällen günstiger, fieberloser Verlauf und Genesung.

Arzneimittellehre. Toxikologie.

A. Beresowski: Ueber das Antifebrin. (Russ. Med. № 43). B., welcher das Antifebrin in der Klinik des Prof. Kotowschtschikow in Kasan hauptsächlich beim Abdominaltyphus angewandt hat, bestätigt die von Cahn und Hepp in der Kussmaul'schen Klinik und von Fränkel beobachtete günstige Wirkung desselben auf's Fieber. Schon nach 4 Gran sank die Temperatur in einer Stunde um 0,9—2,0 Grad und diese Wirkung hielt 1½—3 Stunden an. Durch 4gränige Dosen, alle 2 St. wiederholt, konnte die Temperatur tagelang auf der Norm erhalten werden. Es wurde gleichzeitig eine Abnahme der Pulsfrequenz, sowie eine Erhöhung des Blutdrucks in der Art. radial. (mit dem Basch'schen Sphygmomanometer und dem Philippowitsch'schen Palpatometer) und Vermehrung der Harnstoffausscheidung beobachtet. Das Antifebrin wurde von den Kranken gern genommen und hatte keine unangenehmen Nebenwirkungen.

Ljetnin: Das Cocain als schmerzlinderndes Mittel in der Therapie der Syphilis und venerischen Krankheiten. (Ibid. № 44). Nach L.'s Erfahrung ist das Cocain, subcutan injicirt, ein sehr schwaches Anaestheticum, das das Chloroform nicht ersetzen kann.

Truscheinikow: Therapeutische Bedeutung des Antifebrin. (Ibid. № 44). Fortsetzung folgt.

Kopff: Ueber Resorption von Sublimat aus der Lösung durch die Haut. (Prz. lek. № 43 u. ff.). Verf. hat sieben Experimente angestellt und die chemische Analyse in der sorgfältigsten Weise nach Methoden von Schneider, Schridde und Lehmann durchgeführt. Das Resultat lautet: 1) die Haut besitzt unter physiologischen Bedingungen die Fähigkeit, Sublimat aus den wässrigen 1‰—2‰ Lösungen zu resorbiren. 2) Die Quantität des resorbirten Quecksilberchlorids ist sehr gering und hängt von der Concentration der Lösung ab. 3) Das resorbirte Quantum wird rasch aus dem Körper ausgeschieden.

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

A. Schtscherbak: Ueber die normale galvanische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln und ihre Veränderungen bei pathologischen Zuständen. Aus der Klinik des Prof Mierzejewski. (Wr. № 42).

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

Blumenstok: Gerichtlich-medicinische Gutachten der medicinischen Facultät in Krakau. (Prz. lek. № 33). Tod durch Erwürgen, oder natürlicher Tod?

Derselbe: Gerichtlich-medicinische Gutachten der med. Facultät in Krakau. IV. (Ibid. № 42 u. ff.).

Hygiene.

Birjukow: Die Organisation der Landschaftsmedicin im Kreise Ostrogoshsk. (Russ. Med. № 43). Schluss.

N. Karshawin: Medicinisch-topographische und hygienische Bemerkungen über fremdländische Häfen. (Med. Prib. Morsk. Sb. October).

A. Pawlowski: Medicinische Briefe aus dem Westen. Das hygienische Museum in Berlin und bacteriologische Notizen. (Russ. Med. № 44 u. ff.).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

W. Brandt: Die Recurrens-Epidemie in Kronstadt im J. 1885. (Med. Prib. Morsk. Sb. October).

Bujwid: Ueber die präventive Behandlung der Wuthkrankheit nach Pasteur's Methode. (Prz. lek. № 28). Referat über die angeblichen Resultate mit einigen kritischen Bemerkungen.

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

Kadyi: Bericht für das Jahr 1884 aus der I. Abtheilung des St. Lazarushospitals in Krakau. (Ibid. № 39). Statistische Angaben.

Medicinal- und Sanitätspersonal.

A. Jakobson: Aus Anlass des Todes von Prof. Kolomnin: Rede, geh. in der combinirten Sitzung der hiesigen Pirogow'schen chirurg. Gesellsch. und der russ. St. Petersb. med. Gesellschaft. (Russ. Med. № 43).

M. Krotkow: Ueber die Stellung und Lage der Aerzte in den Wehrpflichts-Commissionen. (Wr. №№ 43 und 45).

Въ книжномъ магазинѣ КАРЛА РИККЕРА

С.-Петербургъ, Невскій пр. 14.,

имѣются слѣдующія сочиненія въ прочныхъ и изящныхъ переплетахъ:

Аксаковъ, С. Т. Полн. собр. сочинен. 6 т. 1886. 10 р., въ кол. перепл. 14 р. 50 к.
Альбомъ русскихъ сказокъ и былинъ. 1875. въ шагр. перепл. 14 р.
Бенедиктовъ, В. Стихотворенія. 3 т. 1884. 4 р. 50 к., въ кол. перепл. 6 р. 75 к.
Библія, съ рисун. Г. Дорэ 1878. 3 т. 40 р., въ кол. перепл. 55 р., въ шагрен. перепл. 65 р.
Боборыкинъ, П. Сочиненія. 14 т. 1884—86. 18 р., въ кол. перепл. 29 р. 50 к.
Брикнеръ, А. Г. Иллюстриров. исторія Петра Великаго. 1884. 15 р., въ перепл. 17 р.
Брикнеръ, А. Г. Екатерина II. 3 т. 1885. 18 р., въ кол. перепл. 21 р.
Бѣлинскій, В. Сочиненія. 12 т. 1881., съ указателемъ 15 р. 50 к., въ кол. перепл. 24 р.
Вяземскій, П. А. Соч. 1880 - 1886 Т. 4—9, по 2 р. за томъ, въ перепл. 2 р. 75 к., (т. 1—3 распр.).
Гербель, Ник. Полное собран. стихотвор. 1882. г. 2 т. 2 р. 50 к., въ кол. перепл. 4 р.
Гнѣдичъ, Н. И. Собраніе сочиненій. 1884. 3 т. 4 р. 50 к., въ кол. перепл 7 р.
Гнѣдичъ, П. П. Исторія искуствъ. 1885. 6 р. въ кол: перепл. 7 р.
Гоголь, Н. В. Полное собраніе сочиненій. 4 т. 1884. 5 р., въ кол. перепл. 8 р., въ ½ кож. перепл. 9 р. 50 к. и 12 р.
Гоголь, Н. В. Ревизоръ. Съ 10-ю группами фототипій. 1885. 6 р.
Гончаровъ, И. А. Полн. собран. соч. 8 т. 1884. 12 р., въ кол. перепл. 18 р., въ шагрен. перепл. 30 р.
Голенищевъ-Кутузовъ. Стихотворенія. 1885 2 р., въ кол. перепл. 2 р. 75 к.
Грибоѣдовъ, А. С. Сочиненія. 1886. 2 р., на перепл. 2 р. 85 к., въ шагр. перепл. 4 р. 25 к.
Грибоѣдовъ, А. С. Горе отъ ума. Съ 25 рис. Башилова. 5 р., въ богатомъ перепл. 6 р
Грибоѣдовъ, А. С. Горе отъ ума. Съ пред. А. С. Суворина. 1886. 4 р, роск. пер. 6 р.
Григоровичъ, Дм. Вас. Полн. собр. сочиненій. 10 т. 1884. 15 р., въ кол. перепл. 19 р.
Даль, В. Сочиненія 8 т. 15 р., въ кол. пер. 21 р.
Даль. Пословицы русскаго народа. 2-е изд. 1879. 5 р., въ кол. перпл. 5 р. 75 к.
Данилевскій, Г. П. Сочиненія. 6 т. 6 р., въ кол. перепл. 10 р. 50 к.
Державинъ. Соч. 7 т. 1875. 7 р., въ пер. 12 р. 25 к.
Тоже. Большое изд. 9 т. 25 р., въ кол. пер. 34 р.
Добролюбовъ, Н. Сочиненія. 4 т. 3-е изд. 1885. 7 р., въ кол. перепл. 10 р.
Достоевскій, Ѳ. М. Полное собраніе соч. 1883. 14 т. 30 р., въ кол. перепл. 40 р.
—— 1886. 6 т. Дешев. изд. 15 р.. въ пер. 22 р. 20 к.
Дружининъ, А. Собраніе сочиненій. 8 т. 10 р., въ кол. перепл. 16 р.
Жуковскій. В. А. Сочиненія. 6 т. 1885. 9 р., въ кол. перепл. 14 р.
Ильинъ, А. Горы и равнины (1876—1884), въ кол. перепл. 2 р.
—— Панель. 24 рис. 1883, 2 р. 50 к.
Кантеміръ, А. Д. Кн. Сочиненія. Т. I, II. 3 р. 50 к., въ кол. перепл. 5 р.
Каразинъ, Н. Н. Отъ Оренбурга до Ташкента 1886. 5 р.
Кирѣевскій. Соч. 2 т. 2 р. 50 к., въ пер. 4 р.
Кобеко, Дм. Цесаревичъ Павелъ Петровичъ 1754—1796. 3 изд. 1886. 3 р., въ перепл. 3 р., 75 к.
Козловъ, П. А. Стихотворенія. 2 т. 2-е изд. 1884. 4 р., въ кол. перепл. 5 р. 50 к.
Кольцовъ, А. Стихотворенія. 20 к. 1884.
Коршъ, В. Всеобщая литература, 1880—1886. Вып. 1—20. по 1 р.; подписная цѣна всему сочиненію (25 вып.) 20 р.
21-я выпускъ выйдетъ въ началѣ 1887 г.
Лажечниковъ. Полн. собр. соч. 12 т. 1874. 18 р.
Лермонтовъ. М. Ю. Сочиненія. 2 т. 1882. 4 р. въ кол. перепл. 5 р. 60 к., въ ½ кож. пер. 9 р.
Майковъ, В. М. Соч. и переводы. 1868. 2 р.
Майковъ. А. Н. Полное собр. сочин. 3 т. 1884 6 р., въ кол. перепл. 8 р. 25 к.
Майковъ, А. Н. Стихотворенія. 3 т. 3 р., въ кол. перепл. 4 р
Маркевичъ, Б. Полн. собраніе соч. 11 т. 15 р.
Мещерскій, А. В. Стихотворенія. 2-е изд. 1884. 1 р., въ кол. перепл. 1 р. 85 к.
Милюковъ. Жемчужины русской поэзіи. 1875. 4 р., въ шагрен. перепл. 6 р.
Михайловъ, А. Сочиненія. 6 т. 1873—75. 13 р.
Михайловскій. Сочиненія. 6 т. 1879. 12 р.
Надсонъ, С. Стихотворенія. 1886. 1 р. 50 к. въ кол. перепл. 2 р. 40 к.
Некрасовъ, Н. А. Стихотворенія. 1886. 2 т. 5 р., въ кол перепл. 6 р. 50 к., въ шагр. пер. 9 р. 50 к.
Никитинъ, И. С. Сочиненія. 2 т. 1886. 4 р. въ кол. перепл. 5 р. 60 к.
Оболенскій, Л. Е. Стихотворенія. 1878 1 р.
Одоевскій, А. И. Стихотворенія. 1883. 1 р. 75 к.
Островскій, А. Н. Собраніе сочиненій. 9 т. 1874. 22 р., въ кол. перепл. 25 р. 75 к.
Печерскій, А. На горахъ. 4 т. 1881. 5 р., въ кол. перепл. 8 р.
Писемскій. Полн. собран. сочиненій 20 т. 30 р.
Полевой, П. Исторія русск. литературы. 1883. 6 р., въ кол. перепл. 7 р.
Полонскій, Я. П. Сочиненія. 10 т. 1886. 15 р.
Помяловскій, Н. Полн. собраніе сочин. 2 р. 75 к.
Потѣхинъ, Ал. Сочиненія 7 т. 1873. 12 р. въ кол. перепл. 16 р. 50 к.
Пушкинъ, А. С. Сочиненія, 7 т. 1882. 10 р. въ кол. перепл. 16 р. 50 к.
Пыпинъ и Спасовичъ. Исторія славянскихъ литературъ. 1879. 2 т. 8 р., въ пер. 9 р.
Салтыковъ, М. Е. (Щедринъ). Отдѣльно изданныя сочиненія. 19 т. 30 р. 50 к.
Соллогубъ, В. А. Тарантасъ Путев. впеч. 1886. 1 р., въ кол. перепл. 1 р. 75 к.
Случевскій, К. Стихотв. 3 т. 1881., въ пер. 6 р.
Толстой, А. К. Полн. собр. соч. 4 т. 1884. 7 р., въ перепл. 10 р. 60 к., въ ½ кож. 11 р. 50 к.
Толстой, Л. Н. Соч. 12 т. 1886. 18 р., въ кол. перепл. 27 р., въ ½ кож. перепл. 30 р. и 32 р.
Трачевскій, А. Учебникъ исторій:
Древняя исторія. 1 р. 50 к. въ пере. 2 р. 25 к
Русская исторія. 1886. 2 р., въ пер. 2 р. 75 коп.
Средняя исторія. 1886. 2 р., въ пер. 2 р. 75 к.
Тургеневъ, И. С. Полн. собран. соч. 10 т. 1884. 15 р., въ перепл. 22 р. 50 к. въ ½ кож. пер. 30 р.
—— Первое собраніе писемъ. 1840—1883. 1884. 2 р. 50 к., въ кол. перепл. 3 р. 25 к.
Успенскій, Н. В. Сочиненія. 3 т. 1883. 7 р.
Успенскій, Глѣбъ. Сочин. 1883—86. 8 т. Цѣна каждого тома 1 р. 50 к., въ пер. 2 р. 25 к.
Фетъ. Вечерніе огни. Стихотв. 2 т. 1883—85. 3 р.
Хемницеръ. Сочиненія и письма. 1873 1 р. 50 к. въ кол. перепл. 2 р. 50 к.
Хитрово. М. А. Стихотворенія. 1881. 2 р.
Хомяковъ. Сочиненія. 4 т. 1878—1883. 12 р.
—— Стихотворенія. 1881. 3 р.
Щербина, Н. Ѳ. Стихотвор. 1873. 2 р. 50 к.
Якушкинъ, П. Сочиненія. 1881. 4 р. 30 к.

Дозв. ценз. Спб. 12 Декабря 1886 г. Herausgeber Dr. L. v. Holst. Типографія «Петерб. газ.», Владимірскій просп. № 12.